



NCCN  
GUIDELINES®  
FOR PATIENTS

2021

# Опухоли матки

## Эндометриальный рак

## Саркома матки

Издано при поддержке



NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK

**FOUNDATION**

Guiding Treatment. Changing Lives.



Доступно онлайн на странице [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients)



**В море информации о раке легко потеряться**



**Пусть это руководство NCCN для пациентов станет вашим путеводителем**

- ✓ Содержит подробные сведения о тех вариантах лечения злокачественных опухолей, которые могут дать максимальный эффект.
- ✓ Основано на клинических рекомендациях, которые используют врачи по всему миру.
- ✓ Поможет при обсуждении лечения с врачами.



## Руководства для пациентов (NCCN Guidelines for Patients®) разработаны Национальной всеобщей онкологической сетью (National Comprehensive Cancer Network®, NCCN®)



### NCCN

- ✓ Организация, объединяющая ведущие онкологические центры США. Ее основные задачи — помощь пациентам, поддержка научных исследований, просветительская деятельность.

Онкологические центры,  
входящие в состав NCCN:  
[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)



### NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

- ✓ Клинические рекомендации для врачей, разработанные специалистами онкологических центров NCCN на основе последних научных достижений и многолетнего опыта работы.
- ✓ Для специалистов по оказанию онкологической помощи во всех странах мира.
- ✓ Содержат экспертные рекомендации по скринингу, диагностике и лечению онкологических заболеваний.

В открытом доступе на  
странице [NCCN.org/guidelines](https://www.nccn.org/guidelines)



### NCCN Guidelines for Patients

- ✓ Руководства для пациентов — доступно изложенная информация из клинических рекомендаций NCCN.
- ✓ Для людей с онкологическими заболеваниями и тех, кто их поддерживает.
- ✓ Содержат описание вариантов лечения рака, которые могут дать максимальный эффект.

В открытом доступе на  
странице  
[NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines)

**Настоящее руководство NCCN для пациентов составлено на основе клинических рекомендаций NCCN по злокачественным опухолям матки, редакция 3.2021 от 3 июня 2021 г.**

© 2021 National Comprehensive Cancer Network, Inc. Все права защищены. Запрещается в любой форме и в любых целях воспроизводить руководство NCCN для пациентов (NCCN Guidelines for Patients®) и содержащиеся в нем иллюстрации без письменного разрешения NCCN. Никому, в том числе врачам и пациентам, не разрешается использовать это руководство NCCN ни в каких коммерческих целях, и никто не имеет права заявлять, утверждать или давать основания полагать, что измененная любым образом версия этого руководства берет свое начало от официального издания руководства NCCN для пациентов, составлена на его основе, связана с ним или проистекает из него. Работа над руководствами NCCN не прекращается, и их содержание обновляется по мере появления новых значимых данных. NCCN не дает никаких гарантий относительно содержания, использования или применения этого руководства и не несет никакой ответственности за последствия любых способов его применения или использования.

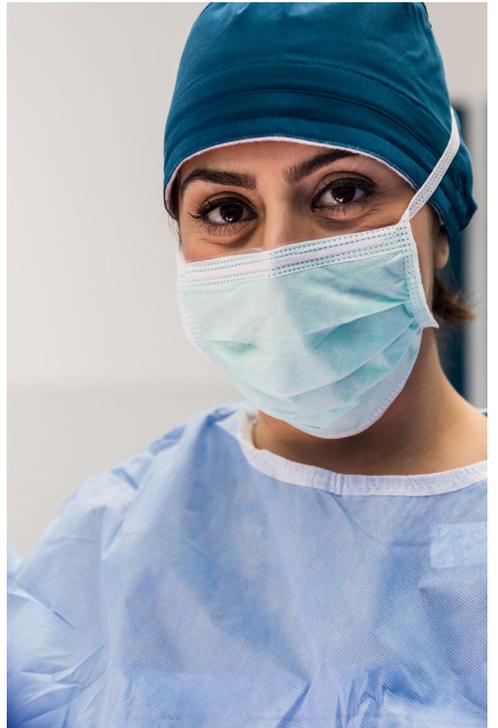
Фонд NCCN Foundation® старается поддержать миллионы людей с онкологическими диагнозами и членов их семей путем финансирования и распространения руководств NCCN для пациентов. Кроме того, NCCN Foundation считает своим долгом содействовать совершенствованию методов лечения рака путем спонсорской поддержки перспективных врачей в США, целенаправленно занимающихся инновационными исследованиями онкологических заболеваний. Дополнительную информацию и полную подборку материалов для пациентов и тех, кто за ними ухаживает, можно найти на странице [NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients).

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) / NCCN Foundation 3025  
Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
+1.215.690.0300



## **Издание руководств NCCN для пациентов осуществляется за счет средств фонда NCCN Foundation®**

ТСделать пожертвование или найти дополнительную  
информацию можно на странице [NCCNFoundation.org/donate](https://www.nccn.org/donate) или написав нам  
по адресу [PatientGuidelines@NCCN.org](mailto:PatientGuidelines@NCCN.org).



# Содержание

- 6 Основные сведения об опухолях матки
- 12 Выбор плана лечения
- 21 Методы лечения опухолей матки
- 35 Лечение эндометриального рака
- 49 Лечение саркомы матки
- 57 Программа наблюдения и реабилитации
- 62 Принятие решений о лечении
- 70 Пояснение терминов
- 73 Члены NCCN — участники издания
- 74 Онкологические центры в составе NCCN
- 76 Предметный указатель

# 1

## Основные сведения об опухолях матки

- 
- 7 Матка

---

  - 8 Что такое злокачественная опухоль

---

  - 9 Два основных типа опухолей матки

---

  - 11 Краткое содержание раздела



Злокачественные опухоли, развивающиеся из клеток матки, подразделяют на два основных типа — эндометриальный рак и саркома матки. Эндометриальный рак (его называют также раком тела матки) встречается намного чаще и обычно обнаруживается до того, как успеет распространиться за пределы матки. Саркома матки — редкий тип опухоли. Такие опухоли иногда трудно поддаются лечению. В этом издании описаны варианты лечения для обоих видов опухолей.

## Матка

Матка, которую иногда называют утробой, представляет собой часть женской репродуктивной системы. В матке из оплодотворенной яйцеклетки развивается плод и растет там в течение беременности. Матка — полый орган, который в обычных условиях размером и формой напоминает грушу. Кроме матки, к женской репродуктивной системе относятся яичники, маточные (фаллопиевы) трубы, шейка матки и влагалище.

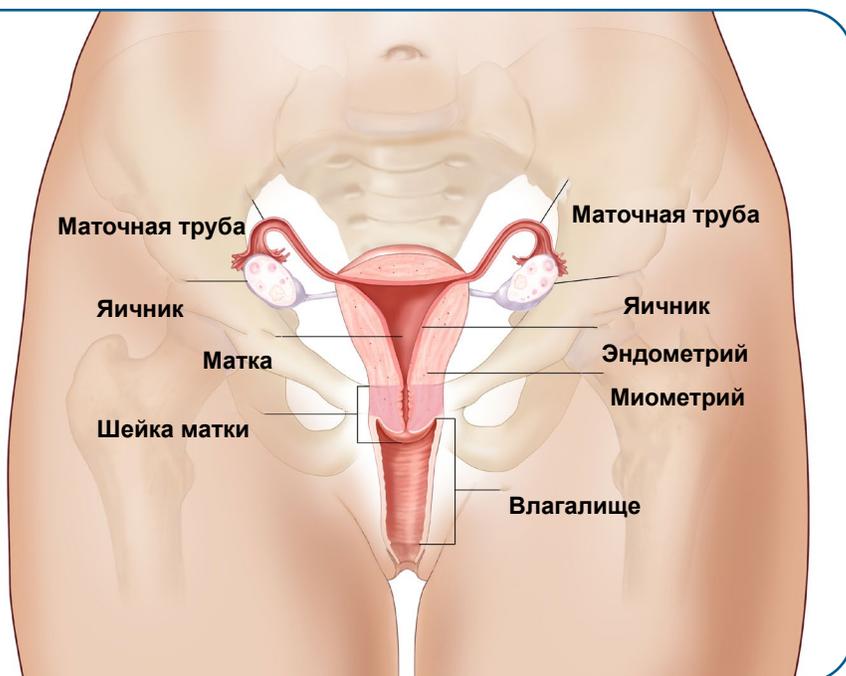
По обе стороны матки расположены по одному яичнику и одной маточной трубе. Маточные трубы соединяют яичники с верхней частью матки. Нижняя часть матки называется шейкой. Шейка соединяет матку с влагалищем. Несмотря на то, что шейка — это часть матки, рак шейки матки считается отдельным заболеванием и лечат его иначе, чем опухоли матки. Лечение рака шейки матки в этой брошюре не рассматривается.

Чтобы понять, как развиваются опухоли матки, важно знать ее анатомию. В стенке матки выделяют три основных слоя:

- эндометрий — тонкий слой ткани, выстилающий полость матки изнутри;
- миометрий — средний мышечный слой стенки матки;
- периметрий, или серозная оболочка, — тонкий слой ткани, покрывающий матку снаружи.

### Женская репродуктивная система

В состав женской репродуктивной системы входят матка, шейка матки, влагалище, маточные трубы и яичники. Матка — это орган, в котором растет и развивается плод во время беременности.



## Что такое злокачественная опухоль

Организм человека состоит более чем из 30 триллионов клеток. Каждая клетка живет и функционирует, подчиняясь заложенным в нее инструкциям. Такие инструкции называются генами. Гены — это участки молекулы дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК). Из-за нежелательных изменений в генах, называемых мутациями, здоровые клетки могут превратиться в опухолевые.

Опухолевые клетки ведут себя не так, как нормальные. Нормальные клетки растут и делятся с образованием новых клеток, когда это необходимо организму, а старые и поврежденные клетки погибают. Опухолевые клетки делятся с образованием новых клеток, которые не нужны организму и не погибают при старении или повреждении. Со временем некоторые типы опухолевых клеток образуют плотную массу — опухоль.

Нормальные клетки восприимчивы к сигналам соседних клеток, не дающим клеткам подходить друг к другу слишком близко. Опухолевые клетки не реагируют на такие сигналы от соседних клеток и могут вторгаться в прилегающие ткани.

Нормальные клетки всегда остаются в той части тела, к которой они принадлежат. Так, клетки тканей желудка никогда не выходят за пределы этого органа. Опухолевые клетки способны перемещаться в другие части тела. Этот процесс называется метастазированием. Попадая в другие органы и ткани, злокачественные клетки могут образовывать там новые опухоли.

### Типы злокачественных опухолей матки



#### Эндометриальный рак (рак тела матки)

- ✓ Эндометриоидный рак (**встречается чаще всего**)
- ✓ Серозный рак
- ✓ Светлоклеточный рак
- ✓ Карциносаркома или злокачественная смешанная мюллеровская опухоль (malignant mixed Müllerian tumor, MMMT)
- ✓ Недифференцированный/дифференцированный рак

#### Саркомы матки

- ✓ Лейомиосаркома матки (ЛМС)
- ✓ Эндометриальная стромальная саркома (ЭСС)
- ✓ Недифференцированная саркома матки (НСМ)

## Два основных типа опухолей матки

Злокачественные опухоли, развивающиеся из клеток матки, подразделяют на два основных типа:

- эндометриальный рак (рак тела матки);
- саркома матки.

Ниже рассказано, в чем разница между этими двумя типами опухолей.

### Эндометриальный рак

Эндометриальный рак встречается намного чаще сарком и обычно обнаруживается до того, как успеет распространиться за пределы матки. Такие опухоли называют эндометриальными, так как они развиваются из клеток эндометрия — внутренней оболочки матки.

Обычно этот тип опухоли называют эндометриальным раком, раком эндометрия или раком тела матки. Вместо слова «рак» врачи часто используют слово «карцинома». Эти названия в данной брошюре используются как синонимы.

Наиболее распространенный симптом эндометриального рака — патологическое кровотечение из влагалища. Во многих случаях такое кровотечение возникает у женщин после менопаузы, когда в норме его быть не должно. У женщин в пременопаузе (перед наступлением менопаузы) могут быть необычно продолжительные и (или) обильные менструации (месячные).

Есть разные типы эндометриального рака. Самый частый из них — это **эндометриоидная карцинома**. Основная часть информации в этой брошюре и в других материалах по эндометриальному раку относится к эндометриоидным карциномам.

## Факторы риска эндометриального рака

Многие факторы, повышающие риск развития эндометриального рака, связаны с избыточным уровнем гормонов, которые называются эстрогенами. Важный фактор риска — ожирение, так как в жировой ткани происходит ускоренное превращение других стероидных гормонов в эстрогены.



Есть и другие, более редкие, типы эндометриального рака. Считается, что эти типы сопряжены с высоким риском, потому что такие опухоли растут быстрее и труднее поддаются лечению. К эндометриальным опухолям с высоким риском относятся:

- серозный рак;
- светлоклеточный рак;
- карциносаркома, известная также как злокачественная смешанная мюллеровская опухоль (malignant mixed Müllerian tumor, МММТ).

Из-за того, что эти опухоли более агрессивны, их лечат не так, как большинство типов эндометриального рака. В разделе 4 «Лечение эндометриального рака» лечение этих опухолей описано отдельно

Узнав о том, что у них злокачественная опухоль, многие начинают задумываться о причинах своего заболевания. Некоторые виды опухолей — наследственные заболевания. Это значит, что предрасположенность к ним передается от родителей к детям через гены. Риск развития других типов опухолей больше зависит от образа жизни человека, чем от его генов. Во многих случаях свою роль может сыграть сочетание образа жизни и генетической предрасположенности. Фактор риска — это медицинский термин для обозначения любого явления, увеличивающего вероятность развития заболевания.

Многие факторы, повышающие риск развития эндометриального рака, связаны с избыточным уровнем эстрогенов. Некоторые из этих факторов риска перечислены на иллюстрации к предыдущей странице.

### Саркома матки

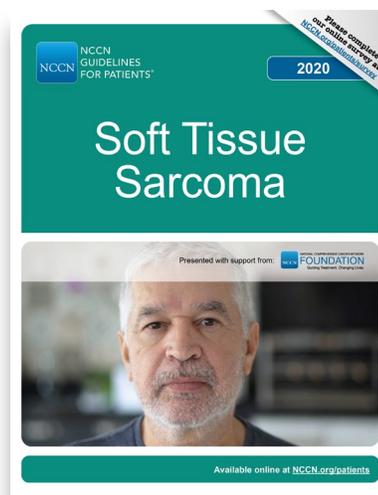
Саркома развивается из клеток соединительной ткани матки, как правило, в мышечном слое стенки матки, миометрии, или в эндометрии. Саркомы матки встречаются редко и обычно хуже поддаются лечению, чем эндометриальный рак.

Как и в случае эндометриального рака, есть разные типы саркомы матки. В этом руководстве для пациентов обсуждаются следующие типы сарком:

- лейомиосаркома матки (ЛМС);
- эндометриальная стромальная саркома (ЭСС);
- недифференцированная саркома матки (НСМ).

Есть и другие, еще более редкие типы саркомы матки. К ним относятся аденосаркомы, пекомы и рабдомиосаркомы. В этом руководстве для пациентов перечисленные типы саркомы не рассматриваются.

Более подробно о саркомах рассказано в руководстве NCCN для пациентов «Саркомы мягких тканей» на странице [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).





## КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

### Эндометриальный рак

- ✓ Самый распространенный тип рака женской репродуктивной системы в США.
- ✓ Чаще всего выявляется после наступления менопаузы.
- ✓ Развивается из клеток внутренней оболочки матки (эндометрия).
- ✓ Часто хорошо поддается лечению.
- ✓ Наиболее эффективный метод лечения — хирургический.

### Саркома матки

- ✓ Встречается реже, чем эндометриальный рак, и труднее поддается лечению.
- ✓ Возникает в опорных тканях или мышцах матки.
- ✓ Чаще всего выявляется после наступления менопаузы.
- ✓ Наиболее эффективный метод лечения — хирургический.

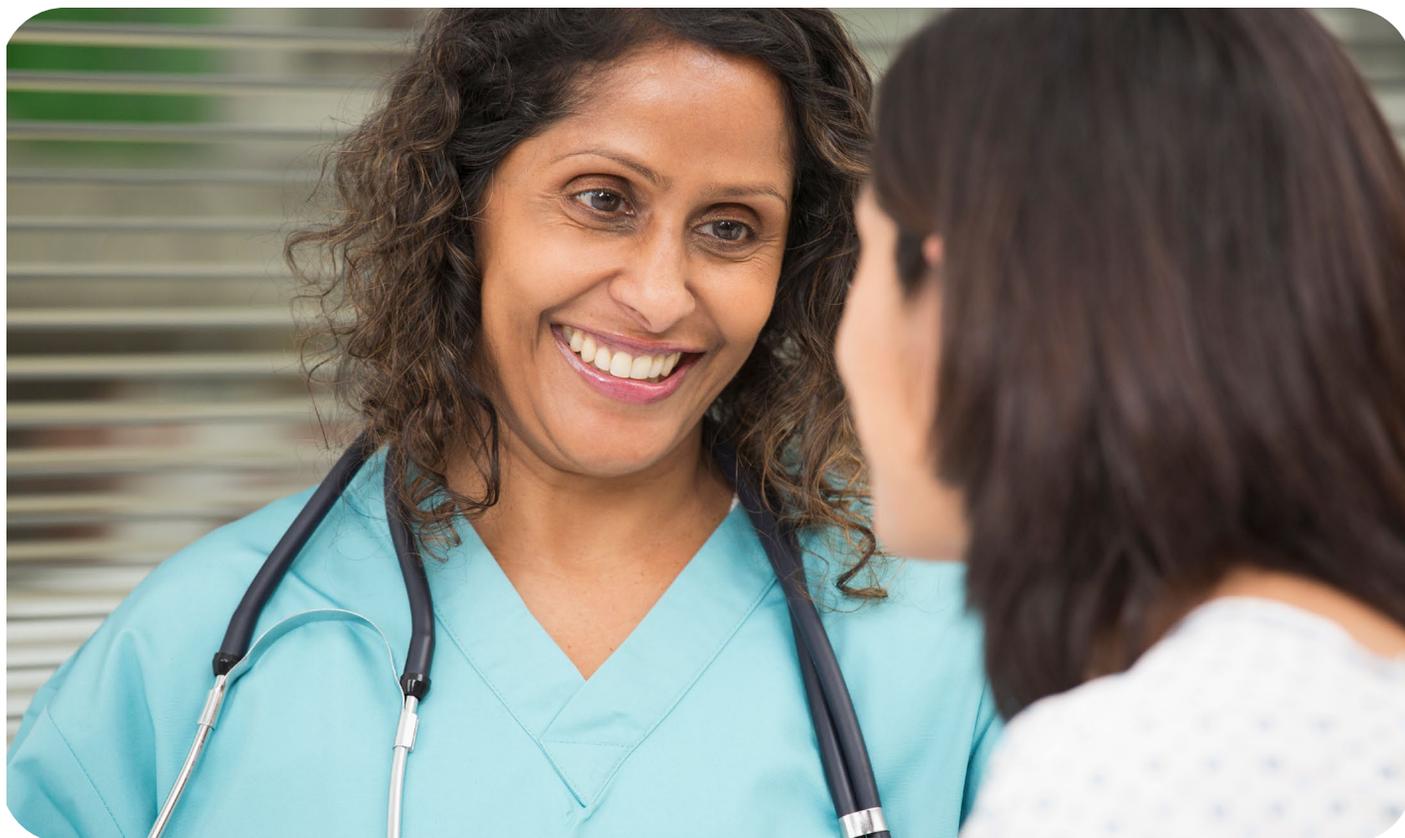
## Краткое содержание раздела

- Матка — один из органов женской репродуктивной системы. В матке растёт и развивается ребенок во время беременности.
- Стенка матки состоит из трех основных слоев.
- Если идти от внутреннего слоя к наружному, то первым будет эндометрий, затем миометрий и периметрий (серозная оболочка).
- Для выявления опухолей матки нет никаких скрининговых методов.
- Злокачественные опухоли, развивающиеся из клеток матки, подразделяют на два основных типа — эндометриальный рак и саркому.
- Эндометриальный рак встречается часто; обычно эти опухоли удается выявить на ранней стадии. Наиболее распространенный симптом — это патологическое кровотечение из влагалища.
- Эндометриоидная карцинома — самый частый тип эндометриального рака.
- Саркома матки возникает в опорных тканях или мышцах матки. Это более редкий и более агрессивный тип опухоли матки по сравнению с эндометриальным раком.
- Саркомы матки часто обнаруживаются после гистерэктомии (операции по удалению матки).

# 2

## Выбор плана лечения

- 13 Биопсия
- 13 Сбор анамнеза и физикальный осмотр
- 14 Анализы крови
- 14 Лучевая диагностика
- 18 Исследование на опухолевые маркеры
- 20 Краткое содержание раздела



УВрачи составляют индивидуальный план лечения для каждого пациента. В первую очередь им нужно собрать сведения об особенностях опухоли и общем состоянии здоровья. В этом разделе описаны виды исследований и других процедур, которые могут понадобиться для выбора плана лечения.

## Биопсия

### Биопсия эндометрия

Если у вас есть симптомы, причиной которых может быть злокачественная опухоль матки, например кровотечение из влагалища, обычно выполняют биопсию эндометрия. Это может сделать врач-гинеколог в своем кабинете. Биопсия эндометрия заключается в извлечении образца ткани из внутренней оболочки матки. Извлеченный образец эндометрия отправляют на исследование врачу-патоморфологу. Патоморфолог определяет тип и подтип опухоли матки, если образец позволяет это сделать. Биопсия эндометрия позволяет с высокой вероятностью выявить эндометриальный рак, но для диагностики саркомы матки этот метод не так надежен.

### Биопсия шейки матки

Если ваш врач считает, что опухоль могла распространиться на шейку матки, вам, скорее всего, выполнят биопсию этой части матки. Процедура похожа на биопсию эндометрия, но образец для исследования берут из шейки матки, а не из ее внутренней оболочки.

## Сбор анамнеза и физикальный осмотр

Для сбора анамнеза врач будет задавать вам вопросы о вашем здоровье в прошлом и настоящем. В числе прочего врач будет интересоваться следующими сведениями:

- перенесенные недомогания, заболевания, травмы и хирургические вмешательства;
- лекарства, которые вы принимаете (отпускаемые по рецепту и без рецепта);
- ваш образ жизни (режим питания, физическая активность, курение, употребление алкоголя);
- симптомы, которые могут быть связаны с опухолями матки, в частности кровотечение из влагалища.

Врач может также провести физикальный осмотр, в который входят следующие процедуры:

- проверка основных показателей жизнедеятельности (артериального давления, пульса, частоты дыхания и температуры тела);
- прощупывание и прослушивание органов брюшной полости;
- ручное исследование органов малого таза для оценки размеров и подвижности матки.

### Семейный анамнез и генетические исследования

Предрасположенность к некоторым заболеваниям может передаваться от родителей к детям. Врачам важно знать, были ли в вашей семье случаи рака или других заболеваний, которые увеличивают риск развития злокачественных опухолей. Синдром Линча, известный также как наследственный неполипозный рак толстой кишки (ННРТК) — это наследственный синдром, тесно связанный с колоректальным и эндометриальным раком, а также другими видами злокачественных опухолей. У людей с синдромом Линча эндометриальный рак обычно возникает на 10-20 лет раньше, чем у людей без наследственной предрасположенности к этому заболеванию.

ТСиндром Ли — Фраумени (СЛФ) также относится к наследственным синдромам, связанным с повышенным риском развития опухолей. У женщин с СЛФ повышен риск развития саркомы матки.

Чтобы определить, нужно ли проводить исследование на наличие синдрома Линча, проверяют, есть ли в клетках опухоли белки системы MMR (так называют молекулярный механизм исправления ошибок в молекулах ДНК при копировании). Всем, кому поставлен диагноз эндометриального рака, рекомендуется исследование на наличие нарушений в системе MMR. Более подробно это исследование описано ниже в разделе «Исследование на опухолевые маркеры». Если при исследовании тканей опухоли не обнаружено нарушений в системе MMR, но в семье повторялись случаи эндометриального и (или) колоректального рака, рекомендуется консультация врача-генетика и генетические исследования. Тем, у кого есть синдром Линча или СЛФ, необходимо находиться под постоянным наблюдением и знать о способах снижения риска развития других видов опухолей.

### Анализы крови

Общий анализ крови (ОАК) — это один из самых распространенных анализов. Его проводят, чтобы определить число эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов в образце крови. Кроме того, иногда нужно выполнить биохимический анализ крови. По результатам этого анализа оценивают содержание в крови некоторых веществ — метаболитов, электролитов, жиров и белков. Биохимический анализ позволяет узнать, хорошо ли работают почки, печень и другие органы.

Некоторые опухоли эндометрия вырабатывают вещество, которое называется раковым антигеном 125 (СА-125). Высокий уровень СА 125 может означать, что опухоль распространилась за пределы матки. Этот анализ не входит в обычный перечень анализов для диагностики или мониторинга эндометриального рака. Врач может его назначить, если подозревает, что опухоль успела далеко распространиться.

Если это действительно произошло, анализ на СА-125 можно использовать для проверки эффекта от проводимого лечения.

Нет таких анализов крови, по которым можно было бы диагностировать саркому матки.

### Лучевая диагностика

#### Рентгенография органов грудной клетки

Если есть подозрение на эндометриальный рак или он уже подтвержден, вас могут направить на рентгенографию органов грудной клетки в рамках первоначального обследования. Рентгенография (рентген) — очень распространенный метод исследования. Его проводят, чтобы посмотреть, нет ли признаков заболевания внутри грудной клетки или рядом с ней. Рентгенография — безболезненная процедура, для которой используют очень маленькие дозы излучения. Если на рентгеновском снимке будут видны какие-нибудь отклонения от нормы или подозрительные участки, врач может направить вас на компьютерную томографию (КТ) без контраста. Ниже приводится описание КТ.

#### КТ

В некоторых случаях врач может назначить КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза. Для КТ-сканирования, как и для рентгенографии, используются рентгеновские лучи, но этот метод дает больше информации. В ходе сканирования томограф делает много снимков (изображений) под разными углами. Из этих снимков компьютер составляет подробную трехмерную картину.

Во время процедуры стол, на котором пациент лежит лицом вверх на спине, движется через широкий тоннель томографа. Чтобы лучше увидеть возможные отклонения, КТ иногда проводят с использованием особого вещества, называемого контрастом. Его вводят в вену, а также смешивают с жидкостью, которую нужно выпить перед исследованием. Контраст делает изображения более четкими. Из-за контраста может возникнуть ощущение жара или появиться крапивница (аллергическая сыпь). Кроме вас, в помещении никого не будет, но лаборант будет находиться поблизости. Вы все время будете слышать, что он вам говорит, и сможете с ним разговаривать.

В ходе сканирования томограф может издавать жужжание или пощелкивание. Предупредите врача, если боитесь замкнутых пространств..

### ПЭТ/КТ

Если врач подозревает, что опухоль распространилась за пределы малого таза (метастазировала), он может направить вас на исследование, сочетающее КТ с другим методом лучевой диагностики, называемым позитронно-эмиссионной томографией (ПЭТ). Метод ПЭТ основан на введении небольшого количества радиоактивного вещества, называемого радиоактивной меткой

### Рентгенография грудной клетки

Рентгенография — широко распространенный метод лучевой диагностики, позволяющий обнаружить признаки заболевания внутри грудной клетки или рядом с ней.



### Компьютерная томография

Для КТ также используют рентгеновские лучи, но этот метод дает больше информации. Томограф делает множество снимков под разными углами. Компьютер собирает из них подробное трехмерное изображение.



Примерно за час до начала сканирования вам введут сахаросодержащую радиоактивную метку. Радиоактивная метка испускает небольшое количество энергии, которую обнаруживает томограф. На полученных изображениях злокачественные очаги выглядят более светлыми, так как опухолевые клетки перерабатывают сахар намного быстрее, чем нормальные.

### **МРТ малого таза**

Иногда проводят магнитно-резонансную томографию (МРТ) малого таза. На полученных изображениях хорошо видны ткани матки и шейки. По данным МРТ можно узнать, распространилась ли опухоль на шейку матки и другие соседние органы. Метод МРТ основан на получении изображений внутренних органов с помощью магнитного поля и радиоволн. Он особенно хорошо подходит для исследования мягких тканей. В отличие от КТ и рентгенографии грудной клетки, при проведении МРТ не используется ионизирующее излучение.

### **Ультразвуковое исследование (УЗИ)**

Если при ручном исследовании органов малого таза не удается определить размеры матки, проводят ультразвуковое исследование. Метод УЗИ основан на получении изображений внутренних органов с помощью звуковых волн высокой частоты. Этот метод позволяет с высокой точностью определить размеры, форму и расположение матки.

Есть два вида УЗИ, которые можно использовать для обнаружения опухолей матки. При трансабдоминальном УЗИ на кожу живота и область малого таза (между тазовыми костями) наносят специальный гель. Благодаря гелю изображения получаются более четкими. Врач или лаборант прижимает зонд к коже и перемещает его в разных направлениях, при этом зонд легко скользит по гелю.

При проведении трансвагинального УЗИ зонд вводят во влагалище. Это позволяет более подробно рассмотреть матку и соседние ткани. Как правило, ультразвуковое исследование безболезненно, но при введении зонда может ощущаться дискомфорт.

### **МРТ**

Для получения изображений внутренних органов методом МРТ не применяется рентгеновское излучение. На полученных изображениях хорошо видны ткани матки и шейки. По данным МРТ можно узнать, распространилась ли опухоль на шейку матки и другие соседние органы.



## Методы лучевой диагностики: в чем разница?



### Рентгенография

- ✓ Безболезненная и неинвазивная процедура.
- ✓ Для получения изображений внутренних органов используются небольшие дозы ионизирующего излучения.
- ✓ Если на рентгеновском снимке видны какие-нибудь отклонения от нормы, врач может направить вас на КТ или МРТ.



### КТ

- ✓ Безболезненная и неинвазивная процедура.
- ✓ В центре томографа имеется тоннель, через который перемещается пациент, пока вокруг него вращается сканирующее устройство.
- ✓ Обычно назначают при обнаружении отклонений на рентгеновском снимке.
- ✓ Доза излучения больше, чем при проведении рентгенографии.
- ✓ Томограф делает много снимков под разными углами, из которых получается трехмерное изображение внутренних структур организма.



### МРТ

- ✓ Безболезненная и неинвазивная процедура.
- ✓ Аппарат похож на компьютерный томограф.
- ✓ Излучение не используется.
- ✓ Изображения внутренних органов получают с использованием мощного магнита и радиочастотных импульсов.
- ✓ Как правило, более эффективно выявляет отклонения от нормы, чем КТ и рентгенография.
- ✓ Отличается от КТ более шумной работой аппарата и большей длительностью процедуры.

### Исследование на опухолевые маркеры

Биомаркеры — это особые характеристики, которыми обладают опухолевые клетки. Биомаркерами могут быть белки, которые вырабатываются из-за роста опухоли или из-за изменений (мутаций) в ДНК опухолевых клеток. Исследование на биомаркеры позволяет узнать, есть ли в опухоли мишени, на которые можно воздействовать имеющимися препаратами. Если они будут найдены, то при необходимости можно использовать таргетную терапию или иммунотерапию. Результаты исследования на биомаркеры могут также понадобиться, если вы захотите участвовать в клиническом исследовании, где критерием отбора участников будет наличие определенного биомаркера.

Исследование на биомаркеры проводят в лаборатории с использованием образца опухолевой ткани или крови. Иногда это исследование называют молекулярным или геномным исследованием, молекулярным профилированием, секвенированием нового поколения, геномным профилированием или исследованием на мутации.

### Исследование на dMMR/MSI

У некоторых людей в клетках есть генетический дефект, из-за которого нарушается нормальный процесс восстановления поврежденных молекул ДНК. В нормальных клетках действует особый механизм исправления случайных ошибок, возникающих при копировании ДНК. Этот механизм называют системой MMR (mismatch repair) или системой репарации ДНК. Если механизм MMR не работает как надо, ошибки в ДНК накапливаются, и ее структура становится нестабильной. Это явление называется микросателлитной нестабильностью (microsatellite instability, MSI).

Существует два лабораторных метода для выявления этого биомаркера. В зависимости от выбранного метода, результат анализа покажет либо высокую микросателлитную нестабильность (MSI-H), либо нарушения в системе MMR (dMMR).

Всем, кому поставлен диагноз эндометриального рака, рекомендуется пройти исследование на нарушения в

системе MMR или на микросателлитную нестабильность (MSI).

Иногда такие исследования проводят и при саркомах матки. Для исследования нужен образец опухолевой ткани, взятый во время биопсии, или часть опухоли, удаленной в ходе операции. Одна из причин, по которым рекомендуется проводить исследование на dMMR/MSI, — так можно узнать, нужна ли проверка на наличие синдрома Линча. Вторая причина состоит в том, что по результатам проведенного исследования будет видно, могут ли в этом случае помочь ингибиторы иммунных контрольных точек, если такое лечение в дальнейшем понадобится. Ингибиторы иммунных контрольных точек — разновидность препаратов для иммунотерапии.

### Мутационная нагрузка опухоли

Общее количество мутаций (изменений) в ДНК опухолевых клеток называют мутационной нагрузкой опухоли (tumor mutational burden, TMB). Если таких мутаций много, считается, что это опухоль с высокой мутационной нагрузкой (TMB-H). Врач может направить вас на это исследование, чтобы узнать, поможет ли вам лечение ингибиторами иммунных контрольных точек, если оно в дальнейшем понадобится.

### Слияние генов *NTRK*

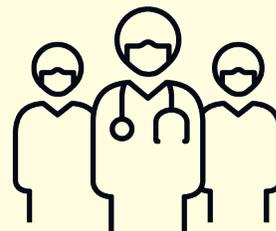
Происходящее в клетках опухоли слияние генов нейротрофической рецепторной тирозинкиназы (*NTRK*) означает, что участок гена *NTRK* объединяется (сливается) с участком другого гена. Изменившаяся в результате такого слияния активность гена *NTRK* приводит к неконтролируемому росту клеток. При опухолях матки этот биомаркер встречается редко. Рекомендуется определять его у всех пациенток с неклассифицированными саркомами матки и в некоторых случаях при эндометриальном раке, если он распространился на отдаленные части тела (метастатический рак) или вновь появился после лечения (рецидивирующий рак). Если у вас есть этот биомаркер, вам может помочь лечение определенными таргетными препаратами, если оно вам понадобится в дальнейшем.

### Исследование на рецепторы гормонов

В некоторых опухолевых клетках есть белки, с которыми могут связываться гормоны — эстрогены и прогестерон. Эти белки называются рецепторами. Присоединившись к соответствующему рецептору, гормоны могут ускорять рост опухоли, а могут его подавлять. Врачам важно знать, есть ли в клетках опухоли рецепторы эстрогенов и (или) прогестерона, так как от этого зависит выбор вариантов лечения. Чтобы определить, есть ли в опухоли рецепторы гормонов, в лаборатории исследуют небольшой ее кусочек. Если такие рецепторы обнаружены, опухоль считается положительной в отношении рецепторов эстрогенов или прогестерона. Бывают опухоли с обоими видами рецепторов. Определять рецепторы гормонов рекомендуется в большинстве случаев при саркомах матки и в некоторых случаях при рецидивирующем или распространенном (III или IV стадии) эндометриальном раке.

### Определение HER2-статуса

HER2 — это белок, расположенный на поверхности клеток. В некоторых случаях эндометриальные опухоли вырабатывают слишком много белка HER2, что заставляет опухоль быстрее расти и распространяться. Если у вас специфический тип эндометриальной опухоли высокого риска, при этом опухоль HER2-положительная, к назначенной вам химиотерапии врачи могут добавить таргетный препарат — трастузумаб. Трастузумаб помогает уничтожать опухолевые клетки, вырабатывающие избыточное количество HER2. В основном этот препарат применяют при серозном раке матки и карциносаркоме на более поздних стадиях (III или IV) и в случае рецидива заболевания.



## Команда специалистов

Лечением пациентов с опухолями матки занимается целая группа врачей и других специалистов.

**Гинеколог-онколог:** специалист по злокачественным опухолям женской репродуктивной системы. Многие из них занимаются и лекарственной терапией рака, то есть выполняют функции врача-онколога.

**Патоморфолог:** специалист по изучению тканей для постановки диагноза и классификации заболевания.

**Рентгенолог:** специалист по описанию изображений, полученных методами лучевой диагностики.

**Врач-онколог:** специалист по применению противоопухолевых лекарственных препаратов. Некоторые из них специализируются на онкологических заболеваниях женской репродуктивной системы, в том числе на лечении сарком.

**Радиотерапевт:** специалист по лучевой терапии.

**Онкологическая медсестра:** медсестра, участвующая в лечении пациентов с онкологическими заболеваниями и выполняющая манипуляции по уходу.

**Фармацевт:** сертифицированный специалист с фармацевтическим образованием, прошедший подготовку по противоопухолевым лекарственным препаратам.

## Краткое содержание раздела

- Эндометриальный рак обычно диагностируют по результатам биопсии эндометрия. Процедура биопсии заключается в извлечении образца ткани из внутренней оболочки матки.
- Биопсия эндометрия позволяет с высокой вероятностью выявить эндометриальный рак, но для диагностики саркомы матки этот метод не так надежен.
- В перечень других процедур перед началом лечения входят физикальный осмотр, сбор анамнеза и анализы крови. Также могут быть рекомендованы исследования методами лучевой диагностики.
- К лучевым исследованиям, используемым для диагностики опухолей матки, относятся рентгенография органов грудной клетки; КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза; МРТ органов малого таза и в некоторых случаях ПЭТ/КТ.
- Иногда выполняют анализ крови на СА-125, чтобы получить данные о возможном распространении эндометриальной опухоли за пределы матки. Если уровень этого маркера был высоким с самого начала, то в период наблюдения после лечения врач может периодически назначать анализы на СА-125.
- Биомаркеры — это особые характеристики, которыми обладают опухолевые клетки. Исследование на биомаркеры позволяет узнать, есть ли в клетках опухоли какие-нибудь мишени, на которые можно воздействовать с помощью лекарств.
- Исследование на опухолевые маркеры проводят в лаборатории с использованием образцов опухолевой ткани или крови.
- Всем, кому поставлен диагноз эндометриального рака, рекомендуется пройти исследование на нарушения в системе MMR или на микросателлитную нестабильность (MSI). Если статус опухоли определен как MSI-H/dMMR, необходимо также пройти исследование на синдром Линча.
- Другие важные биомаркеры — мутационная нагрузка опухоли (TMB) и слияние генов *NTRK*.

- Исследование опухоли на рецепторы гормонов рекомендуется всем пациенткам с саркомами матки и поздними стадиями (III или IV) эндометриального рака, а также при рецидиве этого заболевания.
- Исследование на рецепторы гормонов проводят с использованием образцов опухоли, которая была удалена во время операции.



### Нам важно знать ваше мнение!

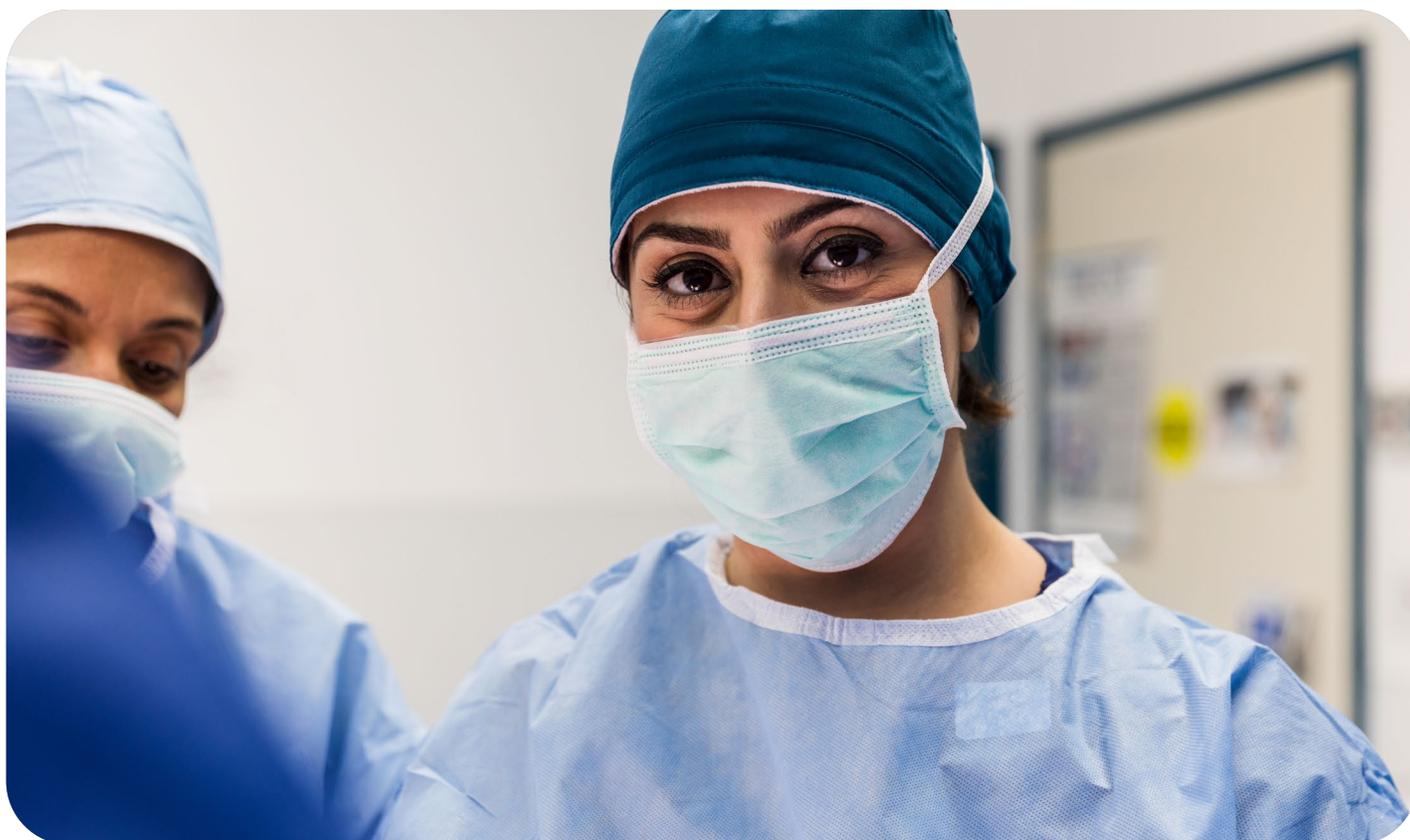
Просим вас уделить нам немного времени и заполнить онлайн-анкету о руководствах NCCN для пациентов.

[NCCN.org/patients/response](https://www.nccn.org/patients/response)

# 3

## Методы лечения опухолей матки

- 22 Операция и хирургическое стадирование
- 29 Лучевая терапия
- 31 Системная терапия
- 32 Клинические исследования
- 34 Краткое содержание раздела



В этом разделе описаны основные методы лечения опухолей матки. Выбор метода зависит от возможности проведения операции и от других факторов.

## Операция и хирургическое стадирование

Если операция возможна, этот метод считается предпочтительным. Наиболее частый вид хирургического вмешательства — это тотальная гистерэктомия и двусторонняя (билатеральная) сальпингоофорэктомия. Тотальной гистерэктомией (экстирпацией матки) называется операция по удалению матки вместе с шейкой. При проведении двусторонней сальпингоофорэктомии удаляют оба яичника и обе маточные трубы.

После гистерэктомии беременность невозможна. В некоторых случаях можно выполнить операцию с сохранением фертильности (детородной функции), если пациентка этого желает. an option if you desire

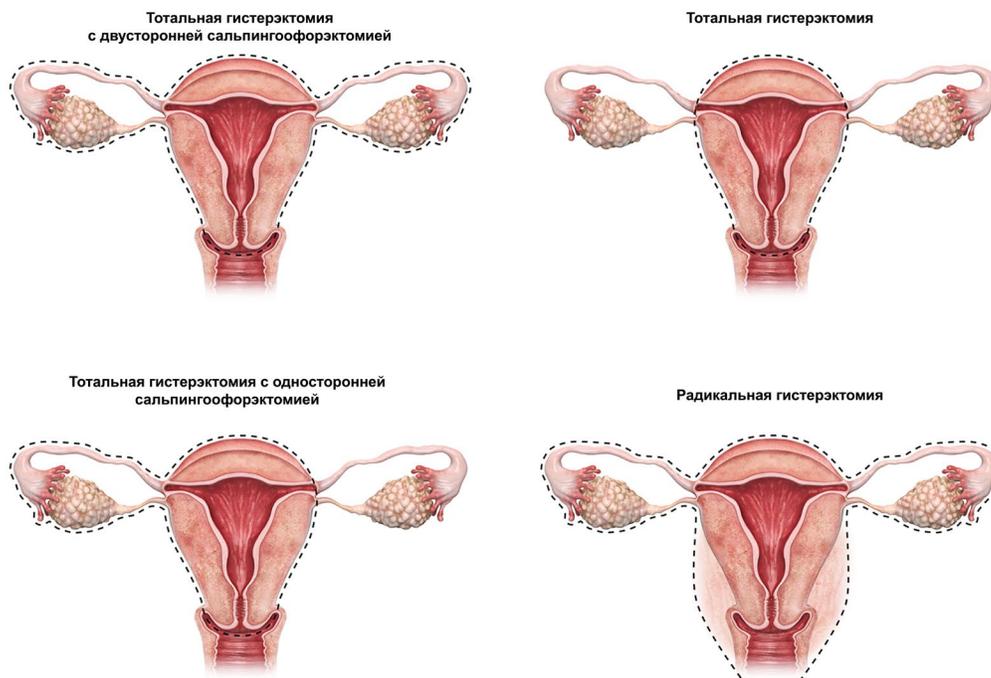
it. More information on fertility-sparing treatment is provided in *Part 4: Endometrial cancer treatment*.

Есть еще несколько видов операций, которые проводят реже

- **Радикальная гистерэктомия:** удаляют матку, шейку матки, часть тканей, прилегающих к шейке, и часть влагалища.
- **Тотальная гистерэктомия и односторонняя сальпингоофорэктомия (USO):** удаляют матку и шейку матки, а также один яичник и одну маточную трубу.
- **Тотальная гистерэктомия и двусторонняя сальпингоэктомия (BS):** удаляют матку и шейку матки, а также обе маточные трубы. Яичники оставляют на месте.

### Варианты гистерэктомии

Пунктирные линии показывают, какие органы репродуктивной системы удаляют в каждом случае.



Для выполнения малоинвазивной операции делают лишь несколько небольших разрезов. Малоинвазивные операции, как правило, сопровождаются меньшей болью, и после них остаются лишь небольшие шрамы. Кроме того, период восстановления после таких операций короче, чем после операций с большим разрезом в брюшной стенке. Возможность применения малоинвазивного метода зависит от типа опухоли и ее распространенности.

Иногда опухоль оказывается больше, чем ожидалось. Если ее нельзя удалить полностью, хирурги стараются удалить как можно больше пораженных тканей. Такие операции называются циторедуктивными. Если можно провести такую операцию без риска, то это целесообразный вариант при эндометриальном раке, так как в этом случае выше вероятность, что другие виды лечения справятся с оставшимися опухолевыми клетками.

#### Хирургическое стадирование

В ходе операции хирурги очень внимательно осматривают ткани и органы, находящиеся по соседству с малым тазом, чтобы увидеть возможные признаки опухоли и взять для исследования образцы из подозрительных мест.

Иногда свободное пространство внутри брюшной полости промывают специальной жидкостью, а потом берут образцы этой жидкости на анализ и проверяют их на наличие опухолевых клеток. Эта процедура называется получением смывов из брюшной полости. Часто во время операции удаляют лимфатические узлы и проверяют, есть ли в них опухолевые клетки. Для этого есть специальная процедура, которая называется биопсией сторожевого лимфатического узла.

Информация, полученная непосредственно во время операции, наряду с результатами исследований, выполненных до начала лечения, используется для определения стадии (распространенности) заболевания. Этот процесс называется хирургическим стадированием. Врачам важно знать стадию, чтобы решить, нужно ли вам дополнительное лечение после операции.

Для стадирования опухолей матки применяют две системы классификации: систему FIGO Международной федерации гинекологии и акушерства (International Federation of Gynecology and Obstetrics) и систему TNM, разработанную Американским объединенным комитетом по изучению рака (American Joint Committee on Cancer, AJCC).

Для определения стадии в обеих системах используются следующие основные показатели:

- размеры опухоли и (или) глубина/степень ее прорастания;
- наличие пораженных лимфатических узлов;
- наличие отдаленных метастазов (распространение опухоли в другие части тела).

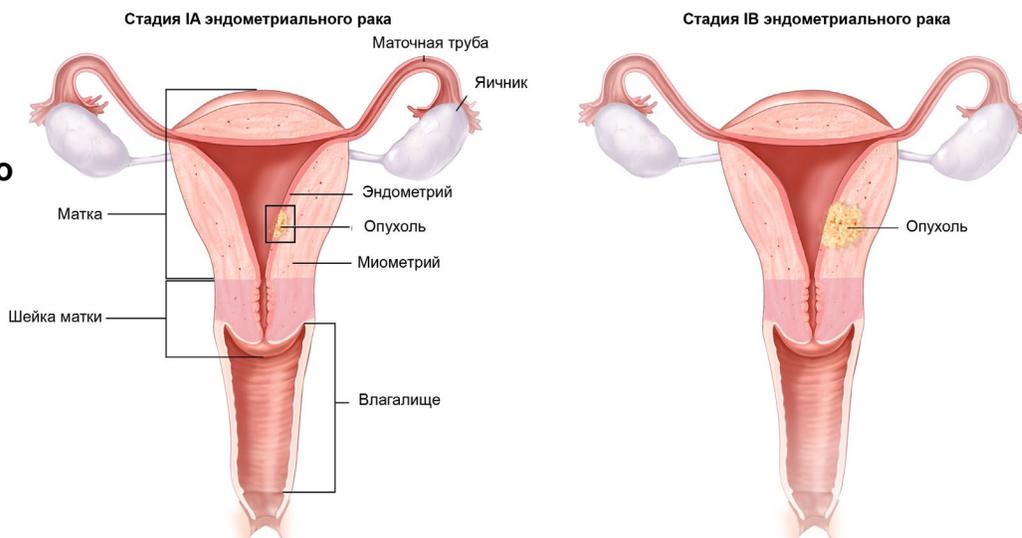
Выделяют четыре основные стадии эндометриального рака и саркомы матки. Стадии каждого из этих заболеваний ниже описаны более подробно. В целом у пациентов с более ранними стадиями результаты лечения бывают лучше, но не всегда. Важно иметь в виду, что у некоторых пациенток дела обстоят лучше, чем можно было ожидать для имеющейся стадии, а у других хуже.

#### Стадии эндометриального рака

В соответствии с системой FIGO есть четыре стадии эндометриального рака: I, II, III и IV. Некоторые стадии разбивают на более мелкие подстадии, обозначаемые буквами и иногда и дополнительными цифрами. Так, например, есть стадия IIIB и стадия IIIC2. На следующих страницах все стадии представлены в виде рисунков.

### Стадия I эндометриального рака

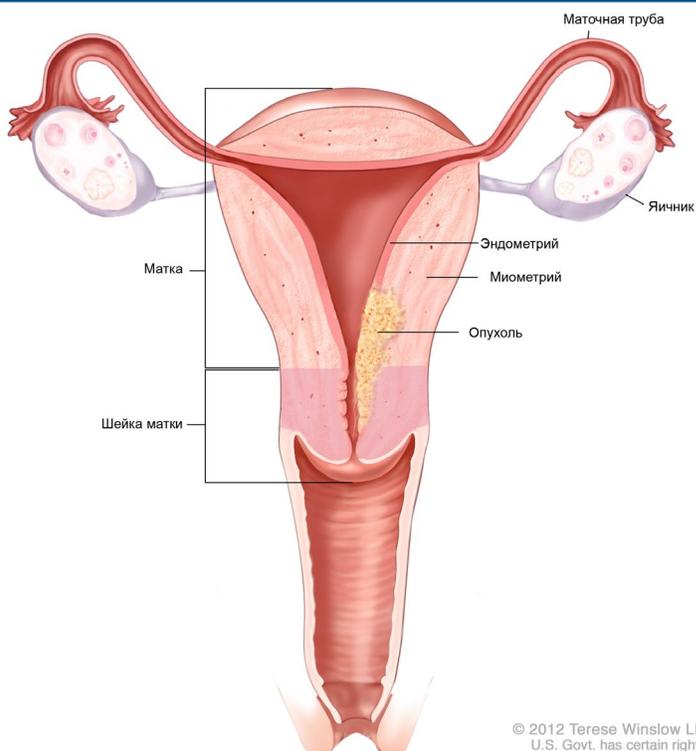
Опухоль находится в пределах тела матки. Она не проросла в шейку.



© 2012 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

### Стадия II эндометриального рака

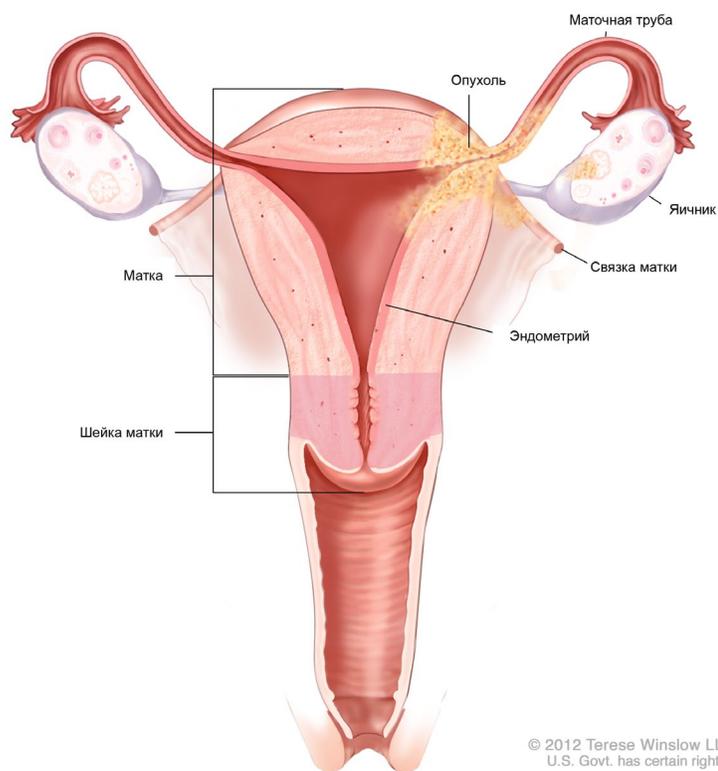
Опухоль проросла в шейку матки.



© 2012 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

### Стадия IIIA эндометриального рака

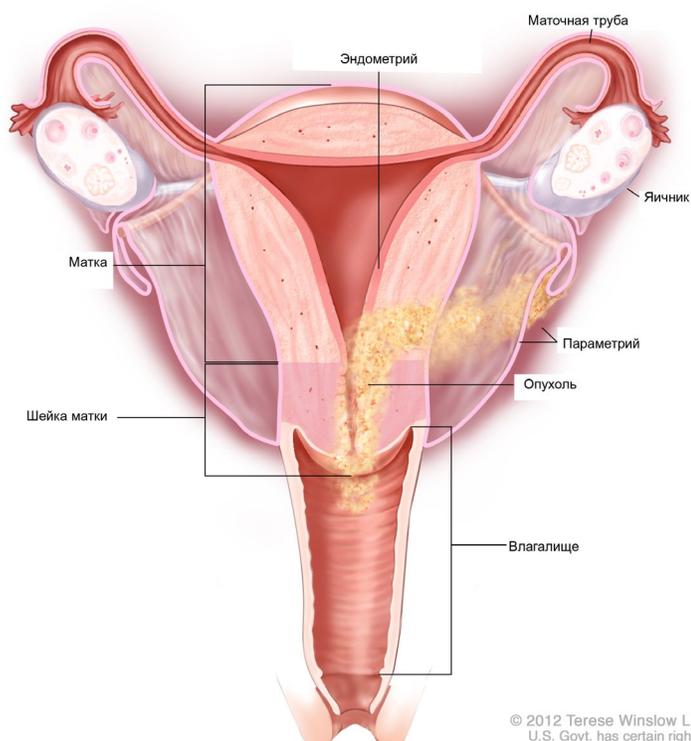
Опухоль проросла в  
наружную оболочку матки,  
распространилась на  
яичники или маточные  
трубы.



© 2012 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

### Стадия IIIB эндометриального рака

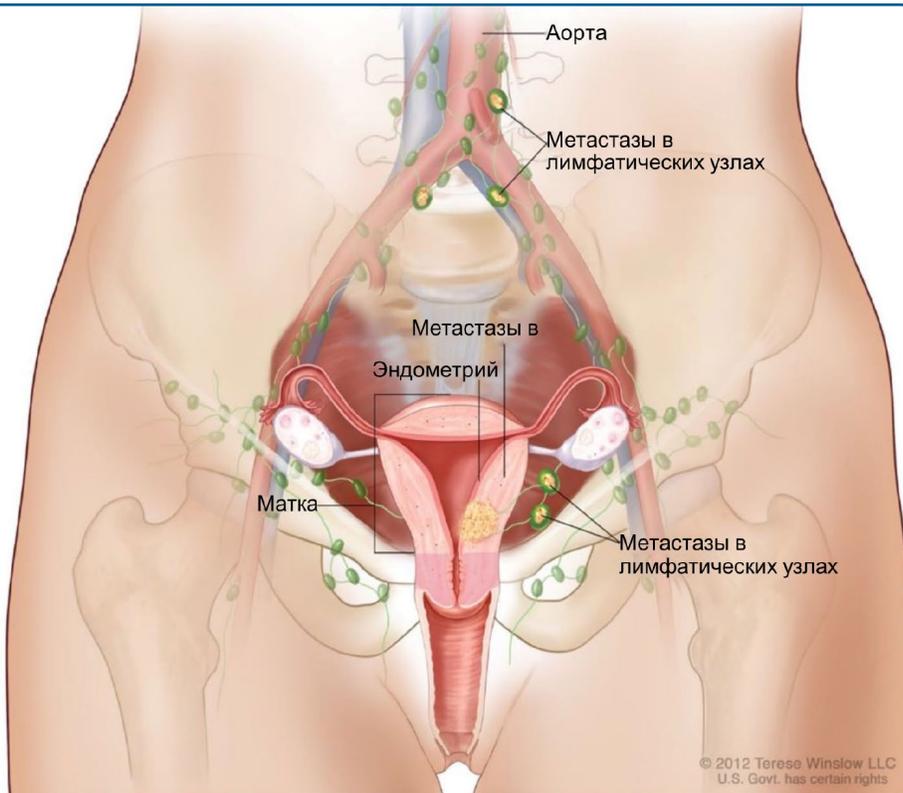
Опухоль перешла  
на влагалище или  
на жировую и  
соединительную ткань  
вокруг матки.



© 2012 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

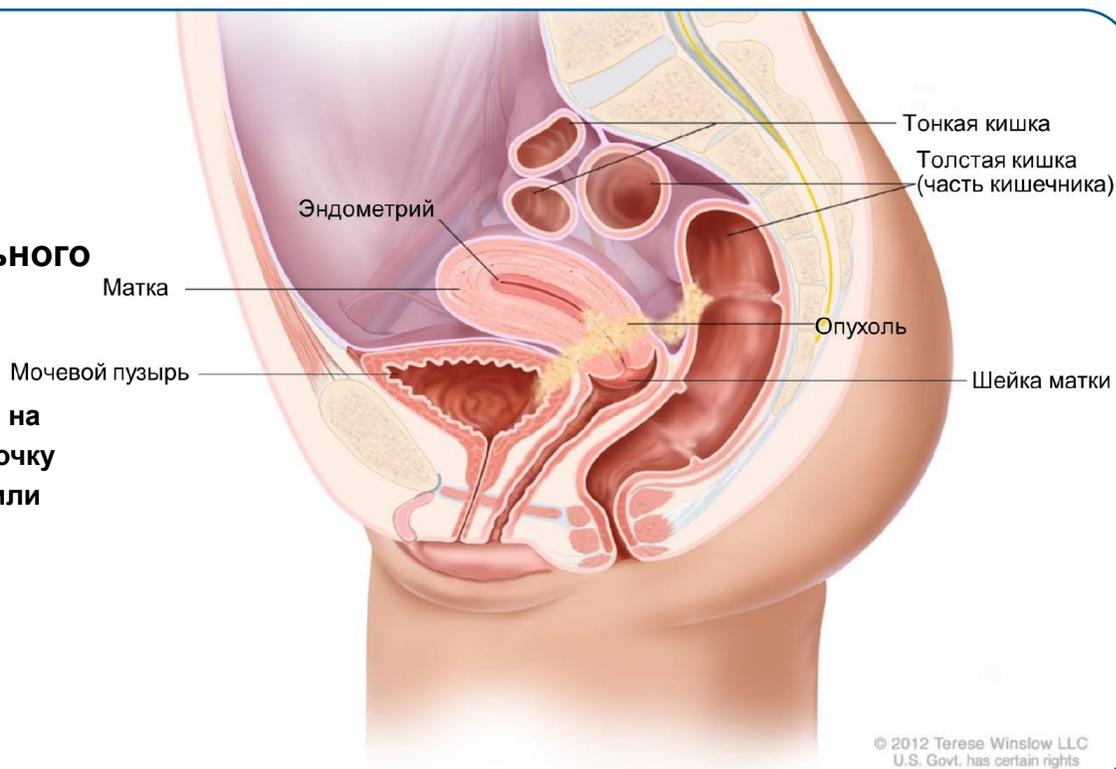
### Стадия IIIС эндометриального рака

Метастазы в ближайших к матке лимфатических узлах, называемых тазовыми лимфатическими узлами (стадия IIIС1), или в лимфатических узлах в области поясницы, называемых парааортальными (стадия IIIС2).



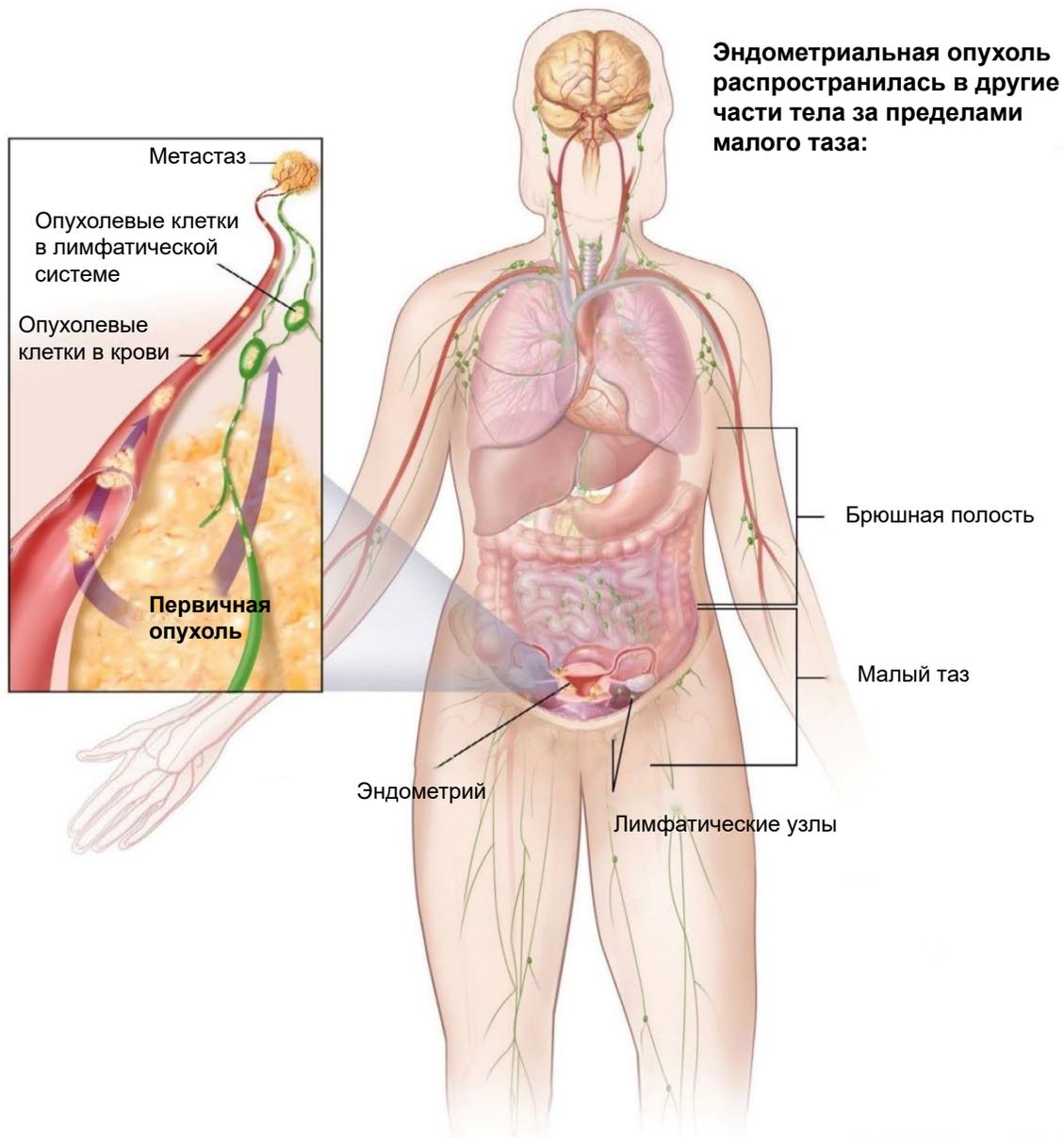
### Стадия IVA эндометриального рака

Опухоль распространилась на внутреннюю оболочку мочевого пузыря или толстой кишки.



## Стадия IVB эндометриального рака

Метастазы в других частях тела далеко от малого таза.



© 2016 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

**Стадии саркомы матки**

По системе FIGO есть четыре стадии эндометриального рака: I, II, III и IV. Все стадии разбиты на более мелкие подстадии, обозначаемые буквами, например стадия IIIA (см. справочную таблицу 1).

Для стадирования аденосаркомы (одного из видов саркомы матки, который не рассматривается в этой брошюре) используют другую систему.

### Справочная таблица 1. Стадии саркомы матки

#### Стадия I. Опухоль небольшая и только в пределах матки

<b>IA</b>	Опухоль не больше 5 сантиметров (около 2 дюймов)
<b>IB</b>	Опухоль больше 5 сантиметров

#### Стадия II. Опухоль вышла за пределы матки, но ограничена малым тазом

<b>IIA</b>	Опухоль проросла в яичники или маточные трубы
<b>IIB</b>	Опухоль также распространилась на другие ткани малого таза

#### Стадия III. Опухоль распространилась на брюшную полость и, возможно, на ближайшие лимфатические узлы

<b>IIIA</b>	Опухоль распространилась на одну область в брюшной полости (один очаг)
<b>IIIB</b>	Опухоль распространилась на две области в брюшной полости (два очага)
<b>IIIC</b>	Есть метастазы в ближайших лимфатических узлах

#### Стадия IV. Метастазы в мочевом пузыре или прямой кишке, а также, возможно, в других частях тела далеко от матки

<b>IVA</b>	Опухоль распространилась на мочевой пузырь или прямую кишку
<b>IVB</b>	Опухоль распространилась на отдаленные части тела, например на легкие

## Лучевая терапия

Лучевая терапия основана на способности высокоэнергетического излучения, похожего на рентгеновское, убивать опухолевые клетки. Этот метод широко используют для лечения как эндометриального рака, так и сарком матки. Ниже описаны виды лучевой терапии, которые можно использовать для лечения опухолей матки. В некоторых случаях применяют несколько видов лучевой терапии.

### Дистанционная лучевая терапия

Дистанционную лучевую терапию (ДЛТ) проводят с помощью большой установки, которая генерирует излучение и направляет его в место расположения опухоли. На пути к опухоли излучение проходит через кожу и другие ткани. Излучение воздействует на опухоль небольшими порциями, которые называются фракциями. Для лечения опухолей матки сеансы ДЛТ обычно проводят 5 дней в неделю в течение 5-6 недель.

Перед началом лечения потребуется так называемая симуляция — сеанс для планирования предстоящей лучевой терапии. Прежде всего вас уложат в то положение, которое вы будете занимать во время лечебных сеансов. Вам нужно будет лежать на спине и постараться не шевелиться.

Иногда используют специальные крепления, которые помогают сохранять неподвижность во время сеансов облучения. Изображения мест расположения опухоли получают с помощью КТ. На основании полученных КТ-изображений, обрабатываемых с использованием сложной компьютерной программы, радиотерапевт разрабатывает индивидуальный план лечения, позволяющий точно направить излучение на опухоль и соседние лимфатические узлы. В этом плане указывают оптимальную дозу облучения и необходимое количество сеансов.

В процессе лечения вы будете лежать на процедурном столе так же, как во время сеанса симуляции. Иногда при этом используют фиксирующие устройства, чтобы положение тела не менялось и пучок излучения не смещался относительно опухоли. На кожу наносят специальные метки, чтобы каждый день положение тела было точно таким, как должно быть. Во время сеанса, кроме вас, в помещении никого не будет. Радиотерапевт будет управлять аппаратом из соседней комнаты, но все время будет вас видеть и слышать и сможет с вами говорить. Во время облучения работающий аппарат может издавать разные звуки. Самого излучения вы не увидите, не услышите и не почувствуете. Один сеанс продолжается около 20 минут, при этом излучение подается примерно на 2 минуты.

### Дистанционная лучевая терапия (ДЛТ)

**Большая установка направляет излучение на опухоль. Излучение проникает через кожу и другие ткани и достигает опухоли.**



### Лучевая терапия с модуляцией интенсивности (ЛТМИ)

Для лечения опухолей матки может применяться современный метод ДЛТ, называемый лучевой терапией с модуляцией интенсивности. Этот метод основан на использовании большого количества относительно слабых лучей, обладающих разной интенсивностью. При этом удается точно направить высокую дозу излучения на опухоль и ограничить воздействие на окружающие ее здоровые ткани. Метод ЛТМИ позволяет уменьшить вредное влияние излучения на соседние органы, такие как кишечник и мочевой пузырь. За счет этого возникает меньше побочных эффектов, связанных с лечением.

### Гипофракционная стереотаксическая лучевая терапия (SBRT)

SBRT — высокоспециализированный вид дистанционной лучевой терапии. Этот метод применяют для лечения эндометриального рака, распространившегося на печень, легкие или кости. С помощью чрезвычайно точного наведения лучей удается воздействовать на метастазы высокими дозами излучения. Лечение, как правило, проводится за 5 сеансов или меньше.

### Побочные эффекты

В течение 5–6-недельной дистанционной лучевой терапии на облучаемом участке часто наблюдаются такие явления, как раздражение, болезненность и покраснение кожи. В число других краткосрочных побочных эффектов лучевой терапии входят утомляемость, диарея, учащенное или болезненное мочеиспускание и тошнота. Как правило, после окончания лечения эти явления постепенно проходят. Побочные эффекты лучевой терапии не всегда проявляются сразу. Они могут появиться или стать более тяжелыми ближе к концу курса лечения или даже после его завершения.

Лучевая терапия, которую проводят для лечения опухолей матки, может оказывать длительное и потенциально серьезное влияние на способность к деторождению, сексуальное здоровье и работу кишечника и мочевого пузыря. В разделе 6 «Программа наблюдения и

реабилитации» более подробно рассказано о том, как можно предотвратить, облегчить или устранить эти эффекты.

### Брахитерапия

Для лечения опухолей матки применяют и другой вид лучевой терапии, так называемую брахитерапию, или внутреннее облучение. Облучение называется внутренним, потому что воздействующий на опухоль радиоактивный материал помещают внутрь тела — непосредственно в опухоль или рядом с ней. Во влагалище или матку вводят трубки, по которым к месту расположения опухоли доставляют мелкие радиоактивные гранулы. Эту процедуру иногда выполняют в несколько приемов, чтобы доставляемая доза была безопасной.



### Нужно ли мне было проходить какие-нибудь исследования для выявления опухоли матки?

Нет. Исследования, которые проводят для выявления заболевания на той стадии, когда еще нет никаких симптомов, называются **скрининговыми**. Например, ПАП-тест и маммографию используют для раннего выявления соответственно рака шейки матки и рака молочной железы. Для обнаружения эндометриального рака и саркомы матки пока нет скринингового теста

### Системная терапия

Системная терапия — это лечение лекарственными препаратами, которые, попадая в кровь, перемещаются вместе с ней и воздействуют на клетки по всему организму. К системной терапии относятся химиотерапия, таргетная терапия, иммунотерапия и гормональная терапия. Попросите врачей, занимающихся вашим лечением, рассказать обо всех частых и редких побочных эффектах той системной терапии, которую вам назначили. Ниже о разных видах системной терапии рассказано более подробно.

### Химиотерапия, таргетная терапия и иммунотерапия

Из всех видов системной терапии для лечения рака матки чаще всего используют химиотерапию. Химиотерапия останавливает рост опухоли двумя путями — уничтожает опухолевые клетки или не дает им делиться. Большинство химиотерапевтических препаратов применяют в виде инфузий. Инфузией называется медленное введение жидких лекарственных препаратов в кровотоки через вену.

Таргетная терапия и иммунотерапия — более новые виды системной терапии. Их применяют для лечения рака и саркомы матки в тех случаях, когда опухоль не отвечает на химиотерапию, а также если опухоль появляется повторно после проведенной химиотерапии (наблюдается рецидив) или распространяется за пределы малого таза (появляются отдаленные метастазы). В отличие от химиотерапии, эти более современные препараты эффективнее всего действуют на опухоли, обладающие некоторыми специфическими характеристиками, так называемыми биомаркерами.

Химиотерапия, таргетная терапия и иммунотерапия способны убивать не только опухолевые, но и здоровые клетки. Повреждение здоровых клеток приводит к появлению потенциально неприятных побочных эффектов, таких как выпадение волос, растрескивание кожи и образование язвочек во рту.

Системную терапию этих трех видов проводят циклами, во время которых за днями лечения следуют дни отдыха. Благодаря этому организм успевает восстановиться перед началом нового цикла. Например, некоторые препараты вводят каждый день в течение одной недели, после чего следуют три недели без лечения. Вместе эти четыре недели составляют один цикл. Продолжительность цикла зависит от применяемых препаратов. Обычно циклы длятся 14, 21 или 28 дней.

### Гормональная терапия

Эстрогены и прогестерон — это гормоны, способные влиять на рост опухолевых клеток в тканях матки. Гормональной терапией называют противоопухолевое лечение, направленное на изменение уровня определенных гормонов в организме. Не следует путать такую терапию с заместительной гормональной терапией (ЗГТ), которую проводят для облегчения симптомов менопаузы.

Есть разные виды гормональных препаратов с разным механизмом действия. Ниже описаны те препараты, которые применяют для лечения опухолей матки.

### Прогестины

Прогестины — это синтетические аналоги прогестерона. Их действие направлено на замедление роста опухолевых клеток, происходящих из эндометрия. Для лечения некоторых видов опухолей матки используют следующие препараты из группы прогестинов:

- медроксипрогестерона ацетат (Провера®) — таблетки для приема внутрь;
- мегестрола ацетат — таблетки для приема внутрь;
- левоноргестрел (Мирена®) — внутриматочная спираль (ВМС) (применяют только как часть лечения с сохранением фертильности при некоторых типах эндометриального рака).

## Ингибиторы ароматазы

Ингибиторы ароматазы — это препараты для приема внутрь. Их действие направлено на прекращение выработки эстрогенов жировой тканью. В результате общее количество эстрогенов в организме снижается. К ингибиторам ароматазы относятся:

- анастрозол (Аримидекс®);
- летрозол (Фемара®);
- эксеместан (Аромазин®).

## Антиэстрогены

Тамоксифен — препарат, применяемый для снижения количества эстрогенов в организме. Его применяют в виде таблеток. Для лечения сарком матки тамоксифен не применяют.

Фулвестрант (Фазлодекс®), как и тамоксифен, относится к антиэстрогенам. Он блокирует рецепторы эстрогенов, которые участвуют в механизме роста опухолевых клеток. Фулвестрант применяют в виде инъекций (уколов).

## Агонисты гонадотропин-рилизинг гормона (ГнРГ)

Агонисты ГнРГ действуют за счет снижения уровня эстрогенов у пациенток с сохраненными яичниками.

## Побочные эффекты

Гормональная терапия может вызывать побочные эффекты, среди которых часто встречаются симптомы менопаузы. К ним относятся приливы, перепады настроения, сухость влагалища, проблемы со сном и ночная потливость. Другие частые побочные эффекты гормональной терапии — выделения из влагалища, набор веса, опухание кистей рук и стоп, утомляемость и снижение интереса к сексуальной жизни. Образование тромбов — редкий, но серьезный побочный эффект тамоксифена. Прием ингибиторов ароматазы может привести к ослаблению костей, а также может вызывать боли в суставах и в мышцах.

## Клинические исследования

Клиническое исследование — один из видов медицинского научного исследования. После разработки потенциальных новых методов лечения рака и их испытания в лаборатории необходимо проверить, как они действуют на людей. Если по результатам клинического исследования они окажутся безопасными и эффективными, то новое лекарство, изделие или метод лечения может быть одобрено Управлением США по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA).

Всем пациентам с онкологическими заболеваниями следует рассматривать любые варианты лечения, подходящие для их типа опухоли, как стандартные, так и те, которые изучают в ходе клинических исследований. Поговорите со своим врачом о том, стоит ли вам принять участие в клиническом исследовании.

### Фазы клинического исследования

Большинство клинических исследований по онкологическим заболеваниям посвящены изучению методов лечения. Такие клинические исследования проводятся в несколько фаз.

- В ходе исследований **I фазы** изучают безопасность и побочные эффекты экспериментального препарата или нового метода лечения. Кроме того, проверяют, есть ли признаки того, что изучаемый препарат или метод приносят пользу.
- В ходе исследований **II фазы** оценивают, насколько эффективен изучаемый препарат или метод при конкретном типе опухоли.
- В ходе исследований **III фазы** изучаемый препарат или метод сравнивают со стандартным лечением. При получении хороших результатов новый препарат или метод лечения могут быть одобрены FDA.
- Исследования **IV фазы** заключаются в изучении долгосрочной безопасности и эффективности препарата или метода после одобрения FDA.

### Кто может участвовать в клиническом исследовании?

В каждом клиническом исследовании действуют свои правила набора участников, называемые критериями включения. Установленные критерии могут относиться к возрасту пациента, типу и стадии опухоли, истории предыдущего лечения или общему состоянию здоровья

Отбор участников по критериям включения обеспечивает сходство всех участвующих в исследовании по определенным параметрам и максимальную безопасность.

### Информированное согласие

Проведением клинического исследования занимается группа специалистов, называемая исследовательской группой. Члены исследовательской группы подробно обсудят с вами содержание исследования, в том числе его цель, а также риски и преимущества для участников. Вся эта информация приведена в документе, который называется формой информированного согласия. Прежде чем подписать этот документ, внимательно его прочтите и задайте вопросы, которые могут у вас появиться. Вам может понадобиться время, чтобы обсудить это с членами семьи, друзьями или другими людьми, которым вы доверяете. Помните, что вы можете в любое время выйти из исследования и попросить назначить вам другое лечение.

### Начните разговор

Не ждите, пока ваш врач заговорит о клиническом исследовании. Начните разговор сами и расспросите врача обо всех вариантах лечения, которые вам подходят. Если вы найдете клиническое исследование, в котором могли бы принять участие, спросите у врачей, которые занимаются вашим лечением, подходите ли вы по критериям включения. Постарайтесь не падать духом, если не сможете стать участником исследования. Постоянно появляются все новые клинические исследования.

### Часто задаваемые вопросы

Вокруг клинических исследований существует много мифов и заблуждений. Многие люди с онкологическими заболеваниями не до конца понимают возможные риски и преимущества участия в исследовании.

## Буду ли я получать плацебо вместо настоящего лекарства?

В клинических исследованиях, посвященных лечению онкологических заболеваний, участники практически никогда не получают только плацебо (неактивную имитацию настоящего лекарственного препарата). Обычно они получают или плацебо вместе со стандартным лечением, или новый препарат вместе со стандартным лечением.



## Поиск подходящего клинического исследования

### В Соединенных Штатах Америки

Онкологические центры в составе NCCN

[NCCN.org/cancercenters](https://www.nccn.org/cancercenters)

### The National Cancer Institute (NCI)

(Национальный институт рака)

[cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search](https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/clinical-trials/search)

### В других странах мира

The U.S. National Library of Medicine (NLM)  
(Национальная медицинская библиотека США)

[clinicaltrials.gov/](https://www.clinicaltrials.gov/)

Нужна помощь в поиске клинического исследования?

Онкологическая информационная служба (CIS) Национального института рака

1.800.4.CANCER (1.800.422.6237)

[cancer.gov/contact](https://www.cancer.gov/contact)

Прежде чем вы станете участником исследования, вам сообщат в письменной или устной форме о том, применяется ли в этом клиническом исследовании плацебо.

## Придется ли мне платить за участие в клиническом исследовании?

Такая ситуация бывает очень редко. Все зависит от содержания исследования, вашей медицинской страховки и штата, в котором вы живете. Врачи, которые занимаются вашим лечением, и члены исследовательской группы помогут выяснить, придется ли вам нести какие-нибудь расходы.

### Краткое содержание раздела

- Тотальная гистерэктомия и двусторонняя сальпингоофорэктомия (BSO) — самые частые операции при опухолях матки.
- Информация, полученная непосредственно во время операции, наряду с результатами исследований, выполненных до начала лечения, используется для определения стадии (распространенности) заболевания. Этот процесс называется хирургическим стадированием.
- Стадия показывает, насколько велика опухоль и как далеко она распространилась.
- Стадии эндометриального рака и саркомы матки определяют по-разному. В каждой системе стадирования есть четыре основные стадии.
- Для стадирования рака матки врачи определяют глубину прорастания опухоли (при эндометриальном раке) или ее размеры (в случае саркомы), а также учитывают наличие метастазов в лимфатических узлах и распространение опухоли за пределы матки.
- Лучевая терапия основана на воздействии высокоэнергетического излучения, способного уничтожать опухолевые клетки или останавливать процесс их деления. Для лечения опухолей матки используют дистанционную лучевую терапию и вагинальную (влагалищную) брахитерапию.
- Системная терапия — это лечение препаратами, которые поступают в кровоток и воздействуют на клетки по всему организму.
- Химиотерапия, гормональная терапия, таргетная терапия и иммунотерапия — разновидности системной терапии.
- Таргетная терапия и иммунотерапия могут быть подходящими вариантами для некоторых пациенток с распространенными, рецидивирующими или метастатическими опухолями матки.
- Участие в клинических исследованиях открывает доступ к новым экспериментальным методам диагностики и лечения, которые со временем могут быть одобрены FDA

# 4

## Лечение эндометриального рака

---

36 Эндометриоидная карцинома

---

42 Эндометриальный рак с  
высоким риском

---

44 После окончания лечения

---

45 Лечение рецидива

---

48 Краткое содержание раздела



В этом разделе описаны рекомендуемые варианты лечения эндометриального рака. Сначала в нем обсуждается лечение самого частого типа эндометриального рака — эндометриоидной карциномы, а затем лечение опухолей, связанных с высоким риском.

Перед началом лечения важно узнать, распространился ли опухолевый процесс из первоначального очага. От этого зависит выбор варианта лечения. В целом есть три возможных ситуации:

- опухоль находится только в основной части матки (не затронула шейку);
- опухоль проросла в шейку матки;
- опухоль распространилась за пределы матки в другие части тела.

Лечение, рекомендуемое в каждой из этих ситуаций, описано ниже.

## Эндометриоидная карцинома

### Опухоль только в матке

Эндометриальный рак часто удается обнаружить еще до того, как опухоль выйдет за пределы основной части матки. В таких случаях самый эффективный метод лечения — хирургический. Если вы согласны на операцию и у вас нет к ней противопоказаний, рекомендуются тотальная гистерэктомия и двусторонняя сальпингоофорэктомия (BSO). Тотальная гистерэктомия заключается в удалении матки и шейки матки. При проведении двусторонней сальпингоофорэктомии удаляют оба яичника и обе маточные трубы. Если опухоль не вышла за пределы основной части матки, рекомендуется по возможности выполнять лапароскопическую (малоинвазивную) операцию. После гистерэктомии беременность становится невозможной.

В некоторых случаях можно выполнить операцию с сохранением фертильности (детородной функции), если пациентка этого желает. Более подробно о лечении с сохранением фертильности рассказано на следующей странице.

Во время операции хирург оценит степень распространения опухоли и удалит подозрительные ткани и лимфатические узлы для исследования на наличие опухолевых клеток. По результатам операции и исследования удаленных тканей определяют стадию заболевания. Это называется хирургическим стадированием. Знание стадии необходимо для принятия решения о дальнейшем лечении после операции. Последующие этапы описаны в разделе «Лечение после операции» на странице 41.

### Сохранение яичников

Яичники вырабатывают женские половые гормоны — эстрогены и прогестерон. Удаление яичников приводит к резкому падению уровня эстрогенов. Это явление называется хирургической менопаузой. Хирургическая менопауза связана с определенными рисками и сопровождается краткосрочными и длительными симптомами, которые могут существенно снизить качество жизни. К числу таких симптомов относятся приливы, проблемы со сном и перепады настроения. Еще один частый симптом — атрофия слизистой влагалища. Это состояние, при котором слизистая оболочка влагалища истончается, становится сухой и воспаленной. Низкий уровень эстрогенов может также приводить к отдаленным неблагоприятным последствиям, таким как сердечно-сосудистые заболевания и снижение плотности костей (остеопороз).

Если у вас еще не наступила менопауза, есть вероятность, что яичники можно оставить, не подвергая вас дополнительному риску. Сохранение яичников возможно в следующих случаях:

- если это I стадия рака;
- если лучевые исследования не выявили поражения яичников;
- если в семейном анамнезе нет рака молочной железы, рака яичников или синдрома Линча.

Если в вашем случае допустимо сохранение яичников, все равно вместе с маткой рекомендуется удалить маточные трубы.

### Вы не согласны начинать лечение с операции или она вам противопоказана

Если вы не хотите подвергаться операции или она вам противопоказана из-за других проблем со здоровьем, вам может быть рекомендована лучевая терапия. Возможно проведение дистанционного или внутреннего облучения (брахитерапии) или применение обоих методов.

Еще один вариант для тех, кто не может или не хочет подвергаться операции, — гормональная терапия. Этот вариант, как правило, рассматривается только в случае маленькой или медленно растущей эндометриоидной опухоли. В период гормональной терапии, если это единственный применяемый метод лечения, каждые 3–6 месяцев повторяют биопсию эндометрия, чтобы проверить, работает ли лечение.

Дальнейшие этапы описаны в разделе «После окончания лечения» на странице 44.

### Лечение с сохранением фертильности

Операция по удалению матки, шейки матки, маточных труб и яичников считается стандартом лечения эндометриального рака, не распространившегося за пределы матки. После удаления матки беременность становится невозможной. Некоторым молодым пациенткам с эндометриальным раком может быть трудно с этим смириться.

Если у вас эндометриальная опухоль с низким риском и вы хотите лечиться, но при этом в будущем планируете родить ребенка, вариантом выбора для вас может быть лечение с сохранением фертильности. В этом случае операцию откладывают и начинают лечение с гормональной терапии. Если гормональная терапия даст хороший эффект и опухоль полностью исчезнет, вы можете попытаться забеременеть.

Лечение с сохранением фертильности возможно только в случае эндометриального рака с низким уровнем риска. При этом должны выполняться следующие условия:

- опухоль эндометриоидного типа (наиболее частый тип рака тела матки);
- по результатам лучевых исследований опухоль не выходит за пределы эндометрия;
- установлена 1-я степень злокачественности опухолевых клеток, то есть под микроскопом они выглядят очень похожими на здоровые клетки;
- нет медицинских причин, по которым вы не можете (или не должны) иметь детей;
- нет медицинских причин, по которым вы не можете (или не должны) получать гормональную терапию. В перечень противопоказаний к проведению гормональной терапии входят инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, тромбоз глубоких вен и курение;
- вы осознаете, что лечение с сохранением фертильности не является стандартным лечением эндометриального рака;
- вы согласны на регулярное проведение биопсии эндометрия для проверки эффективности лечения.

Перед началом лечения с сохранением фертильности рекомендуется проконсультироваться со специалистом по репродуктивному здоровью. Также могут понадобиться консультация врача-генетика и генетические исследования. Во время лечения важно сохранять нормальный вес и вести здоровый образ жизни. При соблюдении этих условий результаты лечения бывают лучше. Скорее всего, врач будет задавать вам вопросы о вашем режиме питания, уровне физической активности и других аспектах вашего образа жизни.

Есть три варианта гормональной терапии. Все они предусматривают применение синтетических аналогов гормона, называемого прогестероном:

- мегестрола ацетат в виде таблеток для приема внутрь;
- медроксипрогестерона ацетат (Провера®) в виде таблеток для приема внутрь;
- левоноргестрел (Мирена®) в виде внутриматочной спирали (ВМС).

В ходе лечения врачам нужно будет каждые 3–6 месяцев брать на анализ образец внутренней оболочки матки (эндометрия) для проверки ответа опухоли на гормональную терапию. Для этого выполняют биопсию эндометрия или процедуру, которая называется дилатация и кюретаж (выскабливание). Если гормональная терапия даст хороший эффект и через 6 месяцев опухоль исчезнет, можно прекратить гормональную терапию и попытаться забеременеть. Пока вы будете пытаться забеременеть, вам нужно будет по-прежнему проходить исследования эндометрия каждые 3–6 месяцев.

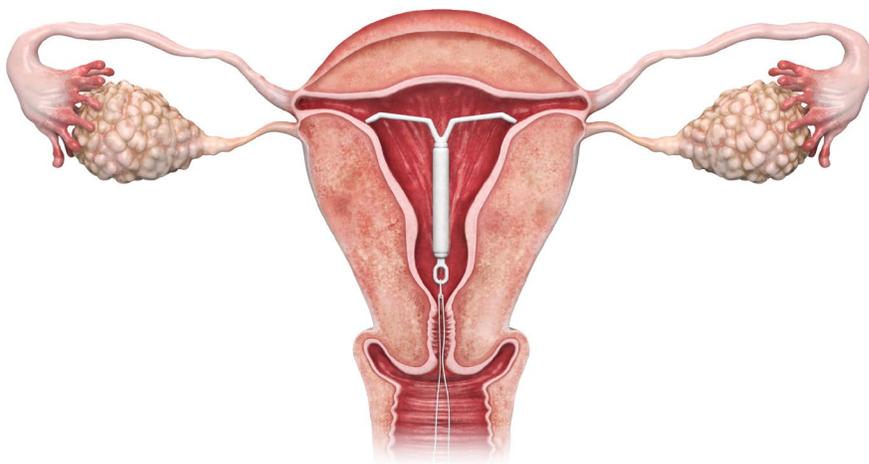
Если вы забеременеете, то после рождения ребенка вам нужно будет пройти тотальную гистерэктомию и двустороннюю сальпингоофорэктомию или возобновить гормональную терапию.

Если гормональная терапия окажется эффективной, но вы не начнете сразу же пытаться забеременеть, врач может порекомендовать вам продолжить терапию прогестинами для сохранения достигнутых результатов лечения.

Если во время попыток забеременеть исследования покажут, что опухоль появилась снова, вам порекомендуют операцию. Операция понадобится также в том случае, если с начала гормональной терапии прошло от 6 до 12 месяцев, но опухоль не исчезла.

### Внутриматочная спираль (ВМС)

Внутриматочная спираль, которая высвобождает левоноргестрел, — один из вариантов гормональной терапии, применяемой для лечения с сохранением фертильности.



**Опухоль перешла на шейку матки**

Если биопсия шейки матки или магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза покажет, что опухоль перешла на шейку, выбор варианта лечения будет зависеть от того, можно ли сначала выполнить операцию. Если операция возможна, предпочтительно начинать лечение с нее.

**Вы согласны начать лечение с операции и у вас нет противопоказаний**

Если вы согласны на операцию и достаточно здоровы для этого, рекомендуется тотальная или радикальная гистерэктомия наряду с двусторонней сальпингоофорэктомией (удалением маточных труб и яичников).

Во время операции хирург оценит степень распространения опухоли и удалит подозрительные ткани и лимфатические узлы для исследования на наличие опухолевых клеток. Врач-патоморфолог изучит ткани, удаленные во время операции, и определит стадию заболевания. Это называется хирургическим стадированием. Знание стадии необходимо для принятия решения о дальнейшем лечении после операции. Последующие этапы описаны в разделе «*Лечение после операции*» на странице 41.

В некоторых случаях перед операцией проводят как ДПТ, так и брахитерапию, чтобы попытаться уменьшить размеры опухоли. Тем не менее всегда рекомендуется в первую очередь выполнить операцию, если она возможна. Если лучевую терапию проводят перед операцией, после операции ее не повторяют. Дальнейшие этапы описаны в разделе «*После окончания лечения*» на странице 44.

**Вы не согласны начинать лечение с операции или у вас есть противопоказания**

Если вы не хотите подвергаться операции или вам она противопоказана из-за других проблем со здоровьем, есть и другие варианты лечения. Чаще всего сначала проводят дистанционную лучевую терапию вместе с брахитерапией, чтобы попытаться уменьшить размеры опухоли. В дополнение к облучению может быть назначена системная терапия. Если лучевая терапия (и системная терапия, если ее проводят) дает хороший эффект, возможно проведение операции, если вы на нее согласны

Дальнейшие этапы описаны в разделе «*После окончания лечения*» на странице 44.

Еще один возможный вариант в тех случаях, когда лечение нельзя начать с операции, — это только системная терапия, цель которой заключается в попытке уменьшить опухоль. Если системная терапия даст хороший эффект, возможно, получится выполнить операцию. Если после системной терапии операция все еще невозможна, рекомендуется совместное проведение дистанционной лучевой терапии и брахитерапии. Дальнейшие этапы описаны в разделе «*После окончания лечения*» на странице 44.

**Опухоль распространилась за пределы матки**

Лечение опухоли, вышедшей за пределы матки, зависит от того, как далеко она успела распространиться и можно ли удалить ее, если сразу провести операцию.

**Вы согласны начать лечение с операции и у вас нет противопоказаний**

Если опухоль не вышла за пределы малого таза или брюшной полости, рекомендуются тотальная гистерэктомия и двусторонняя сальпингоофорэктомия. В ходе операции хирурги стараются удалить как можно больше пораженных опухолью тканей. Врач может порекомендовать вам химиотерапию перед операцией, чтобы попытаться уменьшить опухоль.

Во время операции хирург оценит степень распространения опухоли и удалит подозрительные ткани и лимфатические узлы для исследования на наличие опухолевых клеток. Врач-патоморфолог изучит ткани, удаленные во время операции, и определит стадию заболевания. Это называется хирургическим стадированием. Знание стадии необходимо для принятия решения о дополнительном лечении после операции. Эндометриальный рак, распространившийся за пределы матки, относится к III или IV стадии (см. раздел «*Лечение после операции*» на следующей странице.

Если опухоль распространилась далеко от малого таза (метастазировала), то врачи могут рассмотреть возможность проведения операции (тотальной гистерэктомии с двусторонней сальпингоофорэктомией), но не с целью излечения от рака.

Выполняемые в таких случаях операции называют паллиативными. Цель таких операций — облегчить симптомы, вызванные ростом опухоли, и ограничить ее дальнейшее распространение.

Возможен выбор одного или нескольких из следующих вариантов лечения:

- системная терапия;
- дистанционная лучевая терапия;
- гипофракционная стереотаксическая лучевая терапия (SBRT).

Как правило, SBRT рассматривают только в том случае, когда планируется провести паллиативную операцию и имеется всего несколько мелких метастазов.

Дальнейшие этапы описаны в разделе «*После окончания лечения*» на странице 44.

**Вы не согласны начинать лечение с операции или у вас есть противопоказания**

Если вы не хотите подвергаться операции или вам она противопоказана из-за других проблем со здоровьем, выбор варианта лечения будет зависеть от того, как далеко распространилась опухоль. Если опухоль не вышла за пределы малого таза или брюшной полости, может быть рекомендована дистанционная лучевая терапия. В дополнение к ДЛТ может быть назначена брахитерапия или системная терапия, либо оба вида лечения. При получении хороших результатов после проведения ДЛТ (в сочетании с другими видами лечения, если они были назначены), может стать возможной операция, если вы на нее согласитесь. Дальнейшие этапы описаны в разделе «*После окончания лечения*» на странице 44.

Если опухоль распространилась в отдаленные части тела (метастазировала), рекомендуется системная терапия. В случае хорошего эффекта от системной терапии может стать возможной операция, если вы на нее согласитесь. В противном случае подходящим вариантом может быть лучевая терапия. Дальнейшие этапы описаны в разделе «*После окончания лечения*» на странице 44.



## Может ли эндометриальный рак быть наследственным?

Обычно это не так. В большинстве случаев эндометриальный рак бывает вызван случайными (ненаследственными) мутациями в ДНК. Лишь около 5 из 100 эндометриальных опухолей объясняются наследственными факторами риска. К таким факторам относится наследственное заболевание, называемое синдромом Линча.

У женщин с синдромом Линча имеется высокий риск развития эндометриального рака (вероятность около 60%).

Тем, у кого есть синдром Линча, необходимо находится под постоянным наблюдением и знать о способах снижения риска развития этого и других видов рака.

radiation therapy may be an option. See *When treatment is over* on page 44 for next steps.

## Лечение после операции

Ниже описаны варианты лечения после операции в зависимости от стадии заболевания. Эта информация относится только к эндометриоидным опухолям.

### Стадия I

В некоторых случаях при эндометриальном раке I стадии после операции рекомендуется дополнительное лечение. Чтобы решить, может ли дополнительное лечение снизить риск рецидива, врачи учитывают целый ряд факторов:

- стадию рака (IA или IB);
- степень злокачественности (сильно ли клетки опухоли отличаются от нормальных клеток под микроскопом);
- возраст пациентки;
- глубину прорастания опухоли в мышечный слой матки (если прорастание имеется);
- наличие опухолевых клеток в кровеносных или лимфатических сосудах вне основной опухоли — так называемой лимфоваскулярной инвазии (lymphovascular space invasion, LVSI). В случае такой инвазии повышается вероятность распространения опухоли в лимфатические узлы.

Рассмотрев все эти факторы, врач может решить, что какое дополнительное лечение вам не требуется. В таких случаях применяют выжидательный подход. Переходят к наблюдению и проводят контрольные обследования, чтобы не пропустить рецидив. Дальнейшие этапы описаны в разделе «После окончания лечения» на странице 44.

Если врач считает, что после операции вам нужно продолжить лечение, скорее всего, он предложит следующие варианты лечения, которые обычно назначают в таких случаях:

- вагинальная брахитерапия;
- дистанционная лучевая терапия (ДЛТ).

Если у вас эндометриоидная карцинома стадии IB и 3-й степени злокачественности, то в дополнение к ДЛТ и (или) вагинальной брахитерапии может быть назначена химиотерапия. Предпочтительным режимом в этом случае будет карбоплатин с паклитакселом. Есть также ряд других рекомендованных режимов химиотерапии.

Когда закончится лечение, назначенное после операции, начнется период наблюдения с контрольными обследованиями. Обследования в период наблюдения описаны в разделе «После окончания лечения» на странице 44.

### Стадия II

После удаления любой эндометриальной опухоли стадии II рекомендуется продолжить лечение. Предпочтительный вариант — ДЛТ. Еще один возможный вариант — вагинальная брахитерапия, которую применяют в дополнение к ДЛТ или как самостоятельный метод лечения. Проведение только вагинальной брахитерапии может быть подходящим вариантом в случае опухолей стадии II с очень низким риском. Иногда в дополнение к ДЛТ и (или) вагинальной брахитерапии назначают системную терапию (химиотерапию или гормональную терапию). Вариант гормональной терапии, как правило, рассматривается только в случае небольших медленно растущих эндометриоидных карцином.

Когда лечение после операции завершится, начнется период наблюдения с контрольными обследованиями. Обследования в период наблюдения описаны в разделе «После окончания лечения» на странице 44.

### Стадии III и IV

Основной метод лечения, применяемый после операции в случае эндометриальных опухолей стадии III и IV, — это системная терапия. После операции назначают или химиотерапию, или гормональную терапию. Вариант гормональной терапии, как правило, рассматривается только в случае небольших медленно растущих эндометриоидных карцином. В дополнение к системной терапии иногда проводят ДЛТ или вагинальную брахитерапию, а в некоторых случаях и то, и другое. После завершения системной терапии (и лучевой терапии, если она проводилась) начинается период наблюдения с контрольными обследованиями. Обследования в период наблюдения описаны в разделе «После окончания лечения» на странице 44.

### Эндометриальный рак с высоким риском

Большинство эндометриальных опухолей удается выявить на ранних стадиях, и они хорошо отвечают на лечение. Есть и другие, более редкие, типы эндометриальных опухолей, которые быстро распространяются и труднее поддаются лечению. Бывает, что на момент постановки диагноза опухоль уже успела распространиться за пределы матки.

К эндометриальным опухолям с высоким риском относятся:

- серозный рак;
- светлоклеточный рак;
- недифференцированный/ дедифференцированный рак;
- карциносаркома.

При изучении карциносаркомы под микроскопом можно увидеть признаки как эндометриального рака, так и саркомы матки. Карциносаркому называют также злокачественной смешанной мезодермальной опухолью или злокачественной смешанной мюллеровской опухолью.

Как и в случае эндометриоидных карцином, первым признаком развития этих опухолей, отличающихся высоким риском, бывает кровотечение из влагалища. Однако карциносаркомы могут вызывать и другие признаки и симптомы:

- уплотнения в области малого таза;
- аномальные результаты ПАП-теста;
- скопление жидкости в брюшной полости или увеличение размеров живота (асцит).

Если вам еще не проводили лучевую диагностику, будьте готовы, что вам назначат такие исследования перед началом лечения. Кроме того, врач может направить вас на анализ крови для определения уровня СА-125. Результаты этих исследований помогут узнать, распространилась ли опухоль за пределы матки.

В разделе 2 «Выбор плана лечения» можно найти более подробную информацию о лучевой диагностике и анализах крови.

### Если лечение можно начать с операции

Наиболее эффективный метод лечения эндометриальных опухолей с высоким риском — это операция. Пациенткам с такими опухолями не рекомендуется лечение с сохранением фертильности. Ситуация, когда лечение нельзя начать с операции, описана ниже в разделе «Если нельзя начать лечение с операции».

Рекомендуется проведение тотальной гистерэктомии и двусторонней сальпингоофорэктомии. Эти операции описаны в разделе 3 «Лечение опухолей матки». Чтобы оценить распространенность опухоли и определить стадию заболевания, проводят хирургическое стадирование. Если это возможно, операцию проводят лапароскопическим методом.

В случае эндометриальных опухолей с высоким риском практически всегда после операции требуется дополнительное лечение. Рекомендуемые варианты лечения зависят от стадии рака. При заболевании стадии IA после операции предпочтительно сочетание системной терапии (химиотерапии) с вагинальной брахитерапией.

К реже используемым вариантам лечения опухолей стадии IA с высоким риском относятся:

- ДЛТ с вагинальной брахитерапией или без нее;
- только вагинальная брахитерапия.

В очень редких случаях после операции выбирают вариант наблюдения (без лечения).

При заболевании **стадии IB, II, III или IV** основной вариант лечения после операции — это химиотерапия. В дополнение к химиотерапии врач может также порекомендовать дистанционное или внутреннее облучение, или и то, и другое. Описанные

выше варианты приведены в справочной таблице 2. В разделе «Наблюдение» на следующей странице описаны рекомендуемые обследования после окончания лечения.

### Если нельзя начать лечение с операции

Если операция невозможна, есть два основных варианта лечения. Первый — лучевая терапия. Рекомендуется сочетание дистанционной лучевой терапии и вагинальной брахитерапии. В дополнение к облучению может быть назначена химиотерапия. После проведенного лечения врач оценит размеры опухоли, чтобы узнать, стала ли возможной операция.

Второй вариант — только системная терапия. Обычно это химиотерапия. Цель системной терапии в этом случае — уменьшить размеры опухоли настолько, чтобы операция стала возможной. После проведенного лечения врач оценит размеры опухоли, чтобы узнать, стала ли возможной операция и (или) лучевая терапия.

В разделе «После окончания лечения» на следующей странице можно прочитать о контрольных обследованиях, которые проводят для своевременного выявления рецидива.

### Системная терапия эндометриального рака с высоким риском

Если после хирургического удаления эндометриальной опухоли, сопряженной с высоким риском, планируется химиотерапия, предпочтительным режимом будет карбоплатин с паклитакселом. В некоторых случаях для лечения HER2-положительных серозных опухолей стадии III или IV в дополнение к карбоплатину и паклитакселу назначают таргетный препарат, называемый трастузумабом.

Есть несколько других рекомендованных режимов, которые можно использовать после операции у пациенток с эндометриальным раком с высоким риском. При выборе подходящего вам режима системной терапии врач будет учитывать целый ряд факторов

## Справочная таблица 2.

### Эндометриальные опухоли с высоким риском: варианты лечения после операции

<b>Стадия IA</b>	<p><b>Предпочтительный вариант:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• системная терапия и вагинальная брахитерапия.</li> </ul> <p><b>Реже используемые варианты:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дистанционная лучевая терапия с вагинальной брахитерапией или без нее;</li> <li>• только вагинальная брахитерапия (этот вариант рассматривают только в случае неинвазивной опухоли);</li> <li>• наблюдение (вариант подходит лишь небольшой доле пациенток)</li> </ul>
<b>Стадии IB, II, III и IV</b>	<p>Системная терапия, к которой могут быть добавлены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дистанционная лучевая терапия;</li> <li>• вагинальная брахитерапия</li> </ul>

### После окончания лечения

Период наблюдения начинается после того, как в результате лечения в организме не останется признаков опухоли. Наблюдение подразумевает проведение контрольных обследований для своевременного выявления возможного рецидива (см. справочную таблицу 3).

#### Физикальный осмотр

Физикальный осмотр — основной метод оценки состояния пациентки в период наблюдения после лечения эндометриального рака. Такие осмотры будут проводиться регулярно. В первые 2–3 года после окончания лечения рекомендуется проходить физикальный осмотр каждые 3–6 месяцев. Затем промежутки между осмотрами можно увеличить до одного раза в 6 месяцев, пока не пройдут 5 лет с момента окончания лечения. После 5 лет наблюдения физикальный осмотр можно проходить один раз в год.

#### Другие обследования в период наблюдения

Если до начала лечения уровень СА-125 был высоким, его иногда измеряют и в период наблюдения. После лечения эндометриального рака лучевые исследования назначают по показаниям, то есть в случае необходимости. Они могут понадобиться при появлении симптомов или при подозрении на рецидив или дальнейшее распространение опухоли.

#### Другая медицинская помощь

Помимо контрольных обследований, в период наблюдения проводят ряд других мероприятий, важных для тех, кто перенес эндометриальный рак. В числе прочего они должны знать, на что обращать внимание, чтобы не пропустить симптомы рецидива. В разделе 6 «Программа наблюдения и реабилитации» можно найти дополнительную информацию по этому вопросу.

### Справочная таблица 3.

#### Контрольные обследования для выявления рецидива эндометриального рака

<b>Физикальный осмотр</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Первые 2–3 года:</b> каждые 3–6 месяцев</li> <li>• <b>Следующие 2–3 года (до 5-го года):</b> каждые 6 месяцев</li> <li>• <b>После 5 лет:</b> один раз в год</li> </ul>
<b>Другие обследования в период наблюдения</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лучевые исследования проводят, только если для этого есть показания</li> <li>• Если до начала лечения уровень СА-125 был высоким, его иногда измеряют и в период наблюдения</li> </ul>

### Рецидив

Повторное появление опухоли после завершения лечения называется рецидивом. Если врачи подозревают рецидив из-за появившихся симптомов или по результатам физикального осмотра, понадобятся исследования методами лучевой диагностики. В таких случаях проводят одно или несколько из перечисленных ниже исследований:

- КТ органов брюшной полости, малого таза и (или) грудной клетки с контрастом;
- ПЭТ/КТ всего тела;
- МРТ органов брюшной полости и малого таза.

Лечение рецидива эндометриального рака зависит от локализации новой опухоли. После тотальной гистерэктомии и двусторонней сальпингоофорэктомии опухоль может появиться во влагалище. Лечение будет зависеть от того, находится опухоль только во влагалище или она перешла и на соседние ткани и органы.

При этом учитывают и предыдущее лечение. Например, дистанционную лучевую терапию нельзя повторно проводить на одной и той же области.

### Местный рецидив

Если рецидив эндометриального рака наблюдается во влагалище, малом тазу или брюшной полости, он считается местным (локальным). Выбор варианта лечения будет зависеть от того, проводилась ли ранее лучевая терапия на область локализации опухоли.

### Дистанционная лучевая терапия не проводилась

Если ранее эту область не облучали, одним из рекомендуемых вариантов будет ДЛТ. В дополнение к ДЛТ может быть назначена брахитерапия и (или) системная терапия.

Еще один вариант в тех случаях, когда на область, где обнаружен рецидив, дистанционная лучевая терапия ранее не проводилась, — диагностическая операция.

При проведении диагностической операции хирург делает разрез, осматривает брюшную полость, чтобы проверить, куда распространилась опухоль, и удалить ее. Если во время операции выяснится, что опухоль находится только во влагалище или распространилась на соседние лимфатические узлы, то после операции рекомендуется ДЛТ. В дополнение к ДЛТ может быть назначена системная терапия. Если вновь появившаяся опухоль не вышла за пределы влагалища, подходящим вариантом может быть брахитерапия.

В тех случаях, когда опухоль распространилась на верхний отдел брюшной полости, рекомендуется системная терапия. Если очаг очень маленький, к системной терапии можно добавить ДЛТ. Лечение при значительном поражении верхнего отдела брюшной полости описано в разделе «Отдаленный рецидив» на следующей странице.

### Дистанционная лучевая терапия уже проводилась

Если на область, где появился новый опухолевый очаг, уже проводилась дистанционная лучевая терапия, то с целью излечения от опухоли этот метод снова применять нельзя. В этом случае возможны следующие варианты лечения:

- диагностическая операция, которая позволит узнать, вышла ли опухоль за пределы влагалища, и удалить новые опухолевые очаги;
- системная терапия, к которой может быть добавлена паллиативная ДЛТ (ДЛТ с использованием более низкой дозы для облегчения симптомов);
- брахитерапия с системной терапией или без нее.

### Отдаленный рецидив

Если после первоначального лечения эндометриальная опухоль появляется снова и очаги обнаруживаются в других частях тела, таких как печень или легкие, рецидив называется отдаленным. Такой рак называют метастатическим. Новые опухолевые очаги называют метастазами.

Если метастазов мало, есть вероятность, что опухоли удастся удалить или уничтожить с помощью одного или нескольких перечисленных ниже локальных методов.

- Хирургическое удаление (если опухоли достаточно малы).
- Дистанционная лучевая терапия (ДЛТ).
- Абляционная лучевая терапия (гипофракционная стереотаксическая лучевая терапия, SBRT).

Возможно проведение системной терапии.

Если обнаружено много новых очагов опухолевого роста, рекомендуется системная терапия. Для облегчения симптомов может быть также назначена лучевая терапия. Такую лучевую терапию называют паллиативной. Проводимая в этой ситуации системная терапия может быть разного типа:

- химиотерапия;
- таргетная терапия или иммунотерапия;
- гормональная терапия.

### Химиотерапия

Предпочтительным режимом химиотерапии для лечения рецидивирующего и (или) метастатического эндометриального рака считается карбоплатин с паклитакселом. Есть также ряд других эффективных режимов химиотерапии. При выборе подходящего режима химиотерапии врачи учитывают целый ряд факторов..

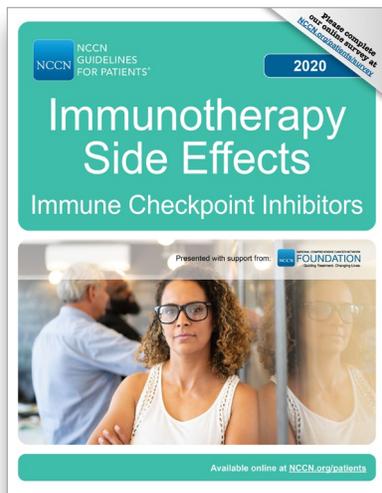
Если планируется химиотерапия карбоплатином с паклитакселом, то в случае распространенных или рецидивирующих HER2-положительных серозных опухолей к химиотерапии может быть добавлен таргетный препарат трастузумаб. Серозные опухоли относятся к эндометриальным опухолям с высоким риском.

### Таргетная терапия или иммунотерапия

При наличии в клетках опухоли определенных биомаркеров подходящими вариантами могут быть таргетная терапия или иммунотерапия. Эти современные виды препаратов обычно назначают только в случае рецидива или распространения опухоли после химиотерапии, а также если нет других доступных вариантов лечения (хирургического или лучевой терапии).

- Пембролизумаб (Китруда®) для лечения опухолей с высокой мутационной нагрузкой (TMB-H) или с нарушениями в системе MMR (dMMR).
- Ниволумаб (Опдиво®) для лечения опухолей с dMMR.
- Достарлимаб (Джемперли®) для лечения опухолей с dMMR.
- Ларотректиниб (Витракви®) или энтректиниб (Розлитрек®) для лечения опухолей со слиянием генов NTRK.
- Ленватиниб (Ленвима®) с пембролизумабом для лечения опухолей без высокой микросателлитной нестабильности (MSI-H) или dMMR.

Если планируется иммунотерапия, дополнительную информацию можно найти в руководстве NCCN для пациентов «Побочные эффекты иммунотерапии — ингибиторы иммунных контрольных точек» на странице [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines):



### Гормональная терапия

Рекомендованные режимы гормональной терапии для лечения рецидивирующего и (или) метастатического эндометриального рака перечислены ниже. Гормональную терапию, как правило, рассматривают только в случае небольших или медленно растущих эндометриоидных опухолей. Исследования не выявили, что какой-либо из этих препаратов, доз или режимов работает лучше других.

- Медроксипрогестерона ацетат (Провера®) — в виде монотерапии (без других препаратов) или поочередно с тамоксифеном.
- Мегестрола ацетат (Мегейс®) — в виде монотерапии или поочередно с тамоксифеном.
- Ингибиторы ароматазы.
- Тамоксифен в виде монотерапии.
- Фулвестрант.
- Эверолимус (Афинитор®) и летрозол (Фемара®).

### Симптоматическая терапия

Если заболевание прогрессирует на фоне системной терапии, подходящим вариантом может быть симптоматическая терапия. Поскольку опухоль на этой стадии не поддается излечению, цель симптоматической терапии — уменьшить неприятные ощущения и постараться сдерживать развитие заболевания. Кроме того, симптоматическая терапия помогает продлить жизнь и улучшить общее самочувствие. Если речь идет о поздних стадиях рака, симптоматическую терапию часто называют паллиативной.

### Клинические исследования

Еще одна возможность — участие в клиническом исследовании. Узнайте у врачей, которые занимаются вашим лечением, открыт ли в настоящее время набор в какое-нибудь клиническое исследование, к которому вы могли бы присоединиться. Более подробно клинические исследования обсуждаются в конце раздела 3 «Лечение опухолей матки».

### Краткое содержание раздела

- В большинстве случаев при эндометриальном раке рекомендуется начинать лечение с операции, если это возможно.
- Некоторым пациенткам в пременопаузе с эндометриоидными опухолями может подойти лечение с сохранением фертильности. В этом случае операцию откладывают и начинают лечение с гормональной терапии.
- Всем пациенткам с эндометриоидными опухолями стадии II, III и IV после операции рекомендуется дополнительное лечение. Такое лечение может принести пользу и некоторым пациенткам с эндометриоидными опухолями стадии I.
- К эндометриальным опухолям с высоким риском относятся серозный рак, светлоклеточный рак, недифференцированный/дифференцированный рак и карциносаркомы матки. Карциносаркомы называют также злокачественными смешанными мезодермальными опухолями или злокачественными смешанными мюллеровскими опухолями.
- Наиболее эффективный метод лечения эндометриальных опухолей, сопряженных с высоким риском, — это операция. Как правило, после операции необходимо дальнейшее лечение.
- После завершения лечения эндометриального рака начинается период наблюдения. В период наблюдения регулярно проводят физикальные осмотры и следят за симптомами, которые могут быть признаками рецидива.
- Рецидивом называют повторное появление опухоли.
- Лечение рецидива эндометриального рака зависит от локализации новых опухолевых очагов и предыдущего лечения.

# 5

## Лечение саркомы матки

- 50 Начальный этап
- 50 Лечение
- 53 После окончания лечения
- 54 Рецидив
- 56 Краткое содержание раздела



В этом разделе представлены рекомендованные варианты лечения редкого типа опухоли матки, называемого саркомой. Здесь описаны виды исследований перед началом лечения, порядок лечения и последующего наблюдения.

Саркома матки возникает в опорных тканях или мышцах матки. По сравнению с эндометриальным раком такие опухоли более склонны к распространению и труднее поддаются лечению. Саркомы матки отличаются от эндометриального рака тем, что они часто обнаруживаются только после гистерэктомии. Причина заключается в том, что саркому матки трудно диагностировать до удаления этого органа.

Как и в случае эндометриального рака, есть разные типы саркомы матки. В этой брошюре обсуждаются следующие типы саркомы:

- лейомиосаркома матки (ЛСМ);
- эндометриальная стромальная саркома (ЭСС);
- недифференцированная саркома матки (НСМ).

## Начальный этап

### Лучевая диагностика

Перед началом лечения необходимо провести исследования методами лучевой диагностики.

Рекомендуется выполнить КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с контрастом. Иногда проводят магнитно-резонансную томографию (МРТ) органов малого таза и (или) брюшной полости.

Если по данным других лучевых исследований не удастся сделать однозначных выводов, врач может направить вас на позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ) для оценки состояния шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза и паховой области.

Другие лучевые исследования назначают по показаниям — при появлении симптомов или при подозрении на метастазирование опухоли.

### Исследование на рецепторы гормонов

Еще одно исследование, которое вам могут провести, — это исследование на рецепторы эстрогенов и прогестерона. Содержание этого исследования описано в разделе 2 «Выбор плана лечения». Яичники вырабатывают женские половые гормоны — эстрогены и прогестерон. Если клетки саркомы содержат рецепторы гормонов (гормонположительная опухоль), эти гормоны могут способствовать ее росту. Цель исследования на рецепторы гормонов — получить информацию, необходимую для принятия решения об удалении яичников. Решение принимают в каждом отдельном случае для пациенток детородного возраста. Для исследования на рецепторы гормона используют или биопсийные образцы, или ткани, удаленные в ходе операции.

## Лечение

Лечение саркомы матки зависит от того, как была обнаружена опухоль. Саркомы матки часто обнаруживаются после гистерэктомии. Иногда патоморфологи могут диагностировать саркому по образцу ткани, взятому при проведении биопсии, но в случае саркомы матки биопсия не так надежна для диагностики, как в случае эндометриального рака. Связано это с тем, что саркомы часто развиваются глубоко в мышечной стенке матки. Кроме того, иногда саркома обнаруживается во время операции по удалению миомы. Миомы — это доброкачественные опухоли, которые образуются в тканях матки и могут вызывать симптомы.

Наиболее эффективным методом лечения саркомы матки считается тотальная гистерэктомия, дополняемая в некоторых случаях двусторонней сальпингоофорэктомией.

Если опухоль нельзя удалить хирургическим путем, возможны лучевая терапия и системная терапия.

### **Саркома обнаружена в результате биопсии или при удалении миомы**

#### **Саркома не вышла за пределы матки**

Если опухоль находится только в матке, рекомендуется тотальная гистерэктомия. Кроме того, возможно удаление яичников вместе с маточными трубами. Решение принимают в каждом отдельном случае для пациенток детородного возраста. Если опухоль содержит рецепторы гормонов (гормонположительная), врачи, скорее всего, будут рекомендовать удаление яичников. Если в ходе операции обнаружится, что опухоль вышла за пределы матки, может понадобиться удалить больший объем тканей. Это решение также принимают индивидуально в каждом случае. Дальнейшие этапы описаны в разделе *«Лечение после операции»*.

#### **Вероятно распространение за пределы матки**

Если опухоль распространилась (или могла распространиться) за пределы матки, рассматривают возможность проведения операции. Хирурги учитывают распространенность опухоли, наличие симптомов и возможность полного хирургического удаления опухоли. Если запланирована операция, рекомендуется провести ее в объеме тотальной гистерэктомии. В ходе операции по возможности удаляют также те части опухоли, которые находятся за пределами матки. Кроме того, возможно удаление яичников с маточными трубами. Решение принимают в каждом отдельном случае для пациенток детородного возраста. Если опухоль содержит рецепторы гормонов (гормонположительная), врачи, скорее всего, будут рекомендовать удаление яичников. Дальнейшие этапы описаны в разделе *«Лечение после операции»*.

#### **Если нельзя начать лечение с операции**

Если вы не хотите подвергнуться операции или она вам противопоказана из-за других проблем со здоровьем, рекомендуется системная терапия и (или) паллиативная дистанционная лучевая терапия. В дополнение к системной терапии и (или) паллиативной дистанционной лучевой терапии можно использовать брахитерапию. Сведения о контрольных обследованиях после лечения описаны в разделе *«После окончания лечения»* на странице 53.

### **Саркома обнаружена во время предыдущей гистерэктомии**

Если опухоль была обнаружена после тотальной или частичной гистерэктомии, выбор лечения будет зависеть от результатов первичной гистерэктомии и от того, были ли удалены яичники и маточные трубы.

Если опухоль не была удалена одним блоком или была оставлена шейка матки, возможна еще одна операция для удаления остаточной опухоли и шейки матки.

Если яичники с маточными трубами не были удалены во время первой операции, их можно удалить на этом этапе. Если первоначально был удален лишь один яичник с прилегающей маточной трубой, при повторной операции иногда удаляют оставшийся яичник и маточную трубу. Этот вариант может быть наилучшим в случае эндометриальной стромальной саркомы низкой степени злокачественности или эстрогенположительной опухоли опухолей

## Лечение после операции

### ЭСС низкой степени злокачественности

Если у вас не удалены яичники и маточные трубы, предпочтительным вариантом лечения **стадии I** эндометриальной стромальной саркомы (ЭСС) низкой степени злокачественности будет операция по их удалению — двусторонняя сальпингоофорэктомия. Если эта операция уже проведена или у вас уже наступила менопауза, еще один рекомендуемый вариант — это наблюдение (без лечения).

Двусторонняя сальпингоофорэктомия рекомендуется также при **стадиях II, III и IV** ЭСС низкой степени злокачественности. В дополнение к операции иногда проводят антиэстрогенную гормональную терапию и (или) дистанционную лучевую терапию (ДЛТ). Если лучевую терапию проводят на стадии IVB, она считается паллиативной. В этом случае лучевая терапия направлена не на излечение от рака, а на ослабление или предотвращение симптомов, вызываемых ростом опухоли.

Если в дополнение к операции вам назначили антиэстрогенную гормональную терапию, посмотрите рекомендованные варианты в [справочной таблице 4](#).

### ЭСС, ЛМС и НСМ высокой степени злокачественности

Рекомендованные варианты лечения этих опухолей после операции описаны ниже отдельно для разных стадий. В тех случаях, когда рекомендована системная терапия, для лечения ЭСС и НСМ высокой степени злокачественности проводят химиотерапию.

В случае гормонположительных ЛМС назначают или антиэстрогенную гормональную терапию, или химиотерапию. В [справочной таблице 4](#) приведены антиэстрогенные препараты, рекомендуемые для лечения гормонположительных ЛМС.

Если для лечения опухоли любого из этих типов планируется провести химиотерапию, то рекомендуется применять один из перечисленных ниже режимов, которые могут дать хороший эффект.

- Доксорубицин.
- Доцетаксел с гемцитабином.

При выборе подходящего вам режима химиотерапии врач будет учитывать целый ряд факторов.

При **стадии I** заболевания пациенткам с опухолями этих типов никакого дополнительного лечения после операции не требуется. В период наблюдения, который начнется после операции, нужно будет регулярно проходить контрольные обследования.

Если установлена **стадия II или III**, то после операции может быть назначена системная терапия и (или) ДЛТ. Наблюдение (без лечения) может быть подходящим вариантом, если по результатам лучевой диагностики после операции нет признаков опухоли.

#### Справочная таблица 4.

#### Антиэстрогенная терапия для ЭСС низкой степени злокачественности и гормонположительных ЛМС

- Ингибиторы ароматазы (предпочтительный вариант для ЭСС низкой степени злокачественности)
- Фулвестрант
- Мегестрола ацетат
- Медроксипрогестерона ацетат
- Агонисты гонадотропин-рилизинг гормона

В случае **стадии IV** заболевания пациенткам с ЭСС, ЛМС или НСМ высокой степени злокачественности после операции обычно назначают дополнительное лечение. Пациенткам со **стадией IVA** рекомендуется системная терапия и (или) ДЛТ. Основное лечение для **стадии IVB** — системная терапия. Для предотвращения или облегчения симптомов возможно проведение паллиативной лучевой терапии.

Если после первоначального лечения опухоль не уменьшилась или начала прогрессировать, можно попробовать другие варианты системной терапии. При наличии в клетках опухоли определенных биомаркеров подходящими вариантами могут быть иммунотерапия или таргетная терапия.

Иммунотерапевтический препарат пембролизумаб (Китруда®) можно применять для лечения опухолей с высокой мутационной нагрузкой (ТМВ). Таргетные препараты ларотректиниб (Витракви®) или энтректиниб (Розлитрек®) могут быть подходящими вариантами для лечения опухолей со слиянием генов *NTRK*.

Более подробно о биомаркерах рассказано в разделе «Выбор плана лечения» в этой брошюре.

### После окончания лечения

Период наблюдения начинается после того, как в результате лечения в организме не останется признаков опухоли. Наблюдение подразумевает проведение контрольных обследований для своевременного выявления возможного рецидива. В этот период проводят физикальные осмотры и лучевые исследования, чтобы не пропустить признаки рецидива (см. справочную таблицу 5).

Вас могут направить на дополнительные лучевые исследования, не перечисленные в справочной таблице 4. Это возможно в следующих случаях:

- если у вас появились симптомы;
- если врач подозревает, что опухоль могла метастазировать;
- если в ходе физикального осмотра обнаружены какие-нибудь отклонения.

Помимо контрольных обследований, в период наблюдения проводят ряд мероприятий, важных для тех, кто перенес саркому матки. В их число входит отслеживание симптомов, которые могут быть признаками роста опухоли. В разделе 6 «Программа наблюдения и реабилитации» можно найти больше информации по этой теме.

#### Справочная таблица 5.

#### Контрольные обследования для выявления рецидива саркомы матки

##### Физикальный осмотр

- **Первые 2–3 года:** каждые 3–4 месяца
- **В дальнейшем:** один-два раза в год

##### КТ грудной клетки, брюшной полости и малого таза с контрастом (рекомендуется)

- **Первые 3 года:** каждые 3–6 месяцев
- **Годы 4 и 5:** каждые 6–12 месяцев

##### МРТ брюшной полости / малого таза и грудной клетки без контраста (по показаниям)

Иногда назначают лучевые исследования в течение еще 5 лет с интервалом 1-2 года. Ваш врач будет решать, нужно ли продолжать проводить лучевые исследования, исходя из характеристик опухоли (типа, стадии, степени злокачественности)

## Рецидив

Возвращение заболевания после периода, когда признаки опухоли отсутствовали, называется рецидивом. При подозрении на рецидив обычно проводят лучевые исследования. Если врачи считают, что опухоль распространилась далеко от малого таза (метастазировала), вас могут направить на ПЭТ/КТ шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза и паховой области.

Лечение рецидива саркомы матки зависит от локализации метастазов. После операции по удалению матки, яичников и маточных труб новые опухоли могут появиться во влагалище, в тканях рядом с влагалищем или в других частях тела далеко от малого таза.

Лечение рецидива саркомы матки зависит также от предыдущего лечения, в частности от того, проводилась ли дистанционная лучевая терапия. Больше одного раза на одну и ту же область ДЛТ не проводят, поэтому важно учитывать этот фактор при выборе вариантов лечения рецидива.

### Рецидив во влагалище или в другой части малого таза

#### Дистанционная лучевая терапия уже проводилась

Если ранее вы уже прошли курс дистанционной лучевой терапии, для лечения рецидива саркомы матки с метастазами во влагалище или малом тазу возможен один из перечисленных ниже подходов:

- операция с системной терапией или без нее;
- системная терапия;
- осторожное повторное облучение отдельных участков методом ДЛТ;
- брахитерапия с ДЛТ отдельных участков или без нее.

Если запланирована системная терапия (отдельно или в дополнение к операции), то в случае ЭСС низкой степени злокачественности предпочтительна антиэстрогенная гормональная терапия (см. справочную таблицу 4).

#### Дистанционная лучевая терапия не проводилась

Если ранее вам не проводили ДЛТ, то в число вариантов лечения рецидива саркомы матки с метастазами в малом тазу входят операция и ДЛТ.

Если вам предстоит операция, перед ней вам могут провести курс ДЛТ, чтобы попытаться уменьшить опухоль. При проведении ДЛТ перед операцией иногда одновременно назначают системную терапию. Если не удалось удалить все части опухоли хирургическим путем, после операции иногда проводят ДЛТ, чтобы облучить участки, где могла остаться опухоль. Однако такое применение ДЛТ невозможно, если облучение проводили перед операцией. Если ДЛТ проводят после операции, дополнительно может быть назначена брахитерапия и (или) системная терапия.

Если вместо операции запланирована ДЛТ, в дополнение к ней может быть назначена брахитерапия и (или) системная терапия. В случае ЭСС низкой степени злокачественности в качестве системной терапии предпочтительна антиэстрогенная гормональная терапия (см. справочную таблицу 4).

### Отдаленный рецидив

Если после первоначального лечения саркома матки появляется снова и очаги обнаруживаются в других частях тела, например в печени или легких, рецидив считается отдаленным. Такие опухоли называют метастатическими. Новые опухолевые очаги называют метастазами.

#### Минимальное метастазирование

Если метастазов лишь несколько, можно попытаться удалить их хирургическим путем или разрушить другими локальными методами. К ним относятся абляция под контролем лучевых методов визуализации и гипофракционная стереотаксическая лучевая терапия (SBRT). Абляция под контролем лучевых методов визуализации основана на разрушении опухолевых клеток за счет нагревания, замораживания или воздействия препаратов, активируемых светом.

Гипофракционная стереотаксическая лучевая терапия — это узкоспециализированный тип дистанционного облучения, курс которого состоит из пяти или менее сеансов. Если для удаления метастазов проводят операцию, то после нее можно использовать метод ДЛТ для уничтожения оставшихся опухолевых клеток. В некоторых случаях после операции может не понадобиться никакого дополнительного лечения. Такой вариант возможен, если методами лучевой диагностики не обнаруживается никаких признаков опухоли.

Если метастазы нельзя удалить хирургическим путем, рекомендуется системная терапия и (или) локальные методы воздействия.

К локальным методам относятся ДЛТ и абляция. При хороших результатах системной терапии может стать возможной операция.

#### Распространенные метастазы

Если обнаружено много новых очагов опухолевого роста за пределами малого таза, рекомендуется системная терапия. Есть несколько режимов системной терапии, которые можно использовать для лечения рецидивирующего и метастатического заболевания. Если в опухоли есть определенные биомаркеры, подходящими вариантами могут быть иммунотерапия или таргетная терапия.

Иммунотерапевтический препарат пембролизумаб (Китруда®) можно применять для лечения опухолей с высокой мутационной нагрузкой (ТМВ). Для лечения опухолей со слиянием генов NTRK в некоторых случаях применяют таргетные препараты ларотректиниб (Витракви®) и энтректиниб (Розлитрек®). Более подробно о биомаркерах рассказано в разделе «Выбор плана лечения» в этой брошюре.

В дополнение к системной терапии возможно проведение паллиативной ДЛТ. Цель паллиативной лучевой терапии заключается в уменьшении размеров опухоли для облегчения или предотвращения симптомов. В этой ситуации альтернативой противоопухолевому лечению может быть симптоматическая терапия (иногда ее называют паллиативной).

Поскольку опухоль на этой стадии не поддается излечению, цель симптоматической терапии — уменьшить неприятные ощущения и постараться сдерживать развитие заболевания. Кроме того, симптоматическая терапия помогает продлить жизнь, наладить питание и улучшить общее самочувствие. Если речь идет о поздних стадиях рака, симптоматическую терапию часто называют паллиативной.

Еще одна возможность — участие в клиническом исследовании. Узнайте у врачей, которые занимаются вашим лечением, открыт ли в настоящее время набор в какое-нибудь клиническое исследование, к которому вы могли бы присоединиться. Более подробно клинические исследования обсуждаются в конце раздела 3 «Лечение опухолей матки».

### Краткое содержание раздела

- Саркома — это редкий тип опухоли матки. Такие опухоли возникают в опорных тканях или мышцах матки.
- Саркомы матки способны быстро распространяться и могут плохо поддаваться лечению. Часто их обнаруживают после гистерэктомии, выполненной по другому поводу, или во время операции по удалению миомы.
- К саркомам матки относятся лейомиосаркома (ЛМС), эндометриальная стромальная саркома (ЭСС) и недифференцированная саркома матки (НСМ).
- Если яичники не были удалены ранее, то в случае ЭСС низкой степени злокачественности рекомендуется двусторонняя сальпингоофорэктомия. При стадиях II, III и IV в дополнение к операции назначают антиэстрогенную гормональную терапию и (или) ДЛТ.
- Пациенткам со стадией I ЭСС, ЛМС или НСМ высокой степени злокачественности после операции обычно не требуется дополнительное лечение. Они могут сразу переходить к программе наблюдения и реабилитации.
- В случае стадии II или III ЭСС, ЛМС или НСМ высокой степени злокачественности после операции может быть назначена системная терапия и (или) ДЛТ. В некоторых случаях можно ограничиться наблюдением.
- В случае стадии IV ЭСС, ЛМС или НСМ высокой степени злокачественности после операции всем пациенткам необходимо дальнейшее лечение. Пациенткам со стадией IVA рекомендуется системная терапия и (или) ДЛТ. Основное лечение при стадии IVB — системная терапия. Кроме того, возможно проведение паллиативной лучевой терапии.
- Регулярные физикальные осмотры и лучевые исследования необходимы, чтобы не пропустить признаки рецидива саркомы матки.



### Нам важно ваше мнение

Наша задача — предоставить полезную информацию о раке в простой для понимания форме.

Пройдите, пожалуйста, опрос, чтобы мы узнали, что нам удалось хорошо, а что мы могли бы улучшить:

[NCCN.org/patients/feedback](https://www.nccn.org/patients/feedback)

# 6

## Программа наблюдения и реабилитации

- 58 Контрольные обследования для выявления рецидива или прогрессирования
- 59 Отсроченные и длительные побочные эффекты
- 61 Здоровый образ жизни
- 61 Дополнительная информация



Эта программа направлена на решение физических, эмоциональных и финансовых проблем, связанных с онкологическим заболеванием во время и после его лечения. Облегчение долгосрочных побочных эффектов самого заболевания и его лечения, поддержание связи с врачом общей практики и приверженность здоровому образу жизни — все это важные составляющие программы наблюдения и реабилитации.

Когда лечение рака закончится, важную роль в поддержании вашего здоровья будет играть ваш врач общей практики или участковый терапевт. Ваш врач-онколог и врач общей практики должны действовать сообща, чтобы все аспекты вашего здоровья были под контролем. Для этого врач-онколог должен разработать план медицинской помощи после окончания лечения, содержащий следующие разделы:

- краткое описание проведенного противоопухолевого лечения (операции, лучевая терапия, химиотерапия);
- перечень возможных краткосрочных, отсроченных и длительных побочных эффектов;
- рекомендации по контрольным обследованиям для выявления возможного рецидива;
- информация о том, когда оказание вам медицинской помощи будет передано врачу общей практики;
- четкое распределение ответственности между врачами, которые занимались лечением рака, и врачом общей практики;
- рекомендации по поддержанию общего здоровья и благополучия.

## Контрольные обследования для выявления рецидива или прогрессирования

Действуя сообща, ваш врач-онколог и врач общей практики должны проследить, чтобы вы проходили все обследования, рекомендованные в период наблюдения. При этом на вас лежит одна из самых главных обязанностей — внимательно прислушиваться к своему организму. Есть опухоли, которые не подают организму никаких сигналов о своем возвращении. При рецидиве опухоли матки обычно появляются симптомы, которые легко заметить. Врач расскажет вам, какие симптомы могут указывать на возможный рецидив. К ним относятся:

- кровотечение из влагалища;
- кровь в моче или в кале;
- отсутствие аппетита;
- потеря веса;
- боль в верхней или средней части брюшной полости, в области таза или спине;
- кашель;
- одышка;
- увеличение объема живота или отеки ног.

**Если вы заметите какой-нибудь из этих симптомов, сразу же свяжитесь со своим врачом. Не откладывайте это до следующего визита.**

## Отсроченные и длительные побочные эффекты

Некоторые побочные эффекты лечения опухолей матки возникают сразу и длятся дольше, чем ожидалось, а некоторые могут появиться спустя много времени после окончания лечения. У многих пациенток, перенесших рак или саркому матки, имеются проблемы с кишечником, мочеиспусканием и сексуальной функцией.

### Физические побочные эффекты

#### Нарушения функции кишечника и мочевого пузыря

После операции для удаления опухоли матки и после лучевой терапии возможны недержание мочи (невозможность удерживать мочу в мочевом пузыре) и неотложные позывы к мочеиспусканию. Также возможен водянистый и (или) частый стул — диарея.

#### Влияние на сексуальную жизнь

Лечение опухолей матки может вызвать побочные эффекты, влияющие на сексуальную жизнь, в том числе:

- снижение полового влечения (либидо);
- сухость влагалища;
- боль во время полового акта;
- сужение и укорочение влагалища (стеноз).

#### Другие физические побочные эффекты

Помимо влияния на кишечник, мочевой пузырь и сексуальную жизнь, часто встречаются и более общие побочные эффекты, такие как утомляемость, затрудненное дыхание (одышка) и проблемы с засыпанием (бессонница).

Лучевая терапия на область малого таза может снизить плотность попавших в зону облучения костей, что повышает риск переломов. Врач может периодически назначать вам исследования для проверки плотности костей.

Химиотерапия может повредить чувствительные нервные волокна. Такое повреждение называется нейропатией. Результатом может быть боль, онемение, покалывание, отеки или слабость мышц в разных частях тела.

Нейропатия часто начинается в кистях и стопах и со временем прогрессирует. Пациенты часто описывают нейропатическую боль как простреливающую или жгучую.

При хирургическом лечении опухолей матки во время операции часто удаляют и лимфатические узлы. Из-за этого нарушается отток лимфы, а это может привести к развитию лимфедемы. Лимфедемой называют отек, вызванный скоплением лимфы в тканях. После лечения опухолей матки лимфедема чаще всего развивается в нижней части тела.

Попросите врачей, занимающихся вашим лечением, рассказать вам обо всех возможных отсроченных и длительных побочных эффектах.

### Влияние на психическое состояние

Иногда бывает трудно справиться с симптомами, вызываемыми ростом опухоли и противоопухолевым лечением. Многие отмечают общее снижение качества жизни после лечения рака. Возможны депрессия, тревожность, страх рецидива и неприятие изменений в собственном теле. Кроме того, у многих вызывают стресс финансовые факторы, в частности опасения, связанные с трудоустройством и компенсацией расходов за счет медицинской страховки. Онкологический диагноз и лечение могут также повлиять на личные отношения, сексуальность и интимную сферу.

### Помощь при побочных эффектах

#### Физиотерапия тазового дна

Тазовым дном называют группу мышц, поддерживающих органы малого таза. От состояния этих мышц во многом зависит контроль мочеиспускания и дефекации, а также сексуальное возбуждение и удовлетворение. Есть способы укрепления мышц тазового дна, которые можно применять до и после лечения.

Эти методы известны как физиотерапия тазового дна и есть медицинские работники, которые специализируются в этой области. В программу терапии входят домашние упражнения на сокращение и расслабление мышц влагалища и заднего прохода (упражнения Кегеля), а также занятия с физиотерапевтом. Попросите врачей, которые занимаются вашим лечением, помочь вам найти специалиста по физиотерапии тазового дна в вашем регионе.

### Увлажняющие средства для влагалища

Из-за возрастных изменений и менопаузы, а также под действием некоторых методов лечения влагалище становится сухим и менее эластичным. В таких случаях полезно использовать специальные увлажняющие средства. Как и увлажняющие средства для тела, они восстанавливают естественную влажность влагалища и поддерживают ткани в нормальном состоянии. Увлажняющие средства для влагалища можно использовать ежедневно, причем некоторые производители снабжают их удобными аппликаторами.

### Применение вагинального расширителя

Лучевая терапия на область малого таза может привести к укорочению и сужению влагалища. Это явление называется стенозом. Из-за стеноза влагалища может появиться дискомфорт или даже боль во время полового акта или осмотра у гинеколога. Для облегчения симптомов стеноза влагалища можно применять вагинальный расширитель. Вагинальный расширитель — специальное устройство для постепенного растягивания влагалища в длину или в ширину. Начинать лечение с использованием вагинального расширителя можно уже через 2–4 недели после окончания лучевой терапии и продолжать сколь угодно долго. Вагинальный расширитель нужно подбирать по размеру. В продаже имеются наборы, содержащие изделия разных размеров. По мере того, как влагалище удлиняется и расширяется, нужно переходить на расширитель большего размера.

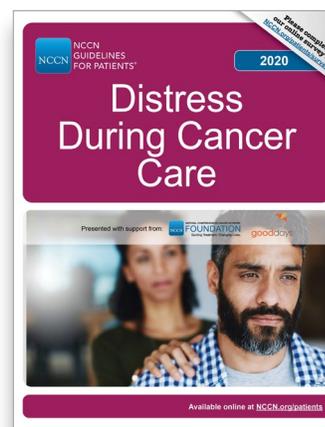
### Консультация врача-сексолога

Иногда бывает неловко рассказывать о своих сексуальных проблемах, однако нужно помнить, что эти побочные эффекты встречаются очень часто и во многих случаях их можно облегчить или полностью устранить. Возможно, стоит проконсультироваться у врача-сексолога. Специалисты этого профиля помогают пациенткам справиться с сексуальными проблемами, которые появились у них после лечения опухоли матки. Во многих онкологических центрах есть программы, направленные на восстановление сексуального здоровья после лечения. Узнайте у своего врача, что предлагают в вашем лечебном учреждении для минимизации негативного влияния лечения на эту важную сферу жизни.

### Психическое здоровье и благополучие

Если после окончания лечения вы испытываете тревогу, дистресс и депрессию, если вам тяжело справляться с повседневными обязанностями, вы не одиноки. Обсудите эти симптомы с врачами, которые занимаются вашим лечением. Вероятно, они будут задавать вам вопросы о вашем психическом состоянии. Если нет, начните разговор об этом сами. Есть много способов улучшить психоэмоциональное состояние у людей, перенесших рак. Социальные работники в вашем лечебном учреждении часто могут помочь в поиске духовной поддержки и финансовых ресурсов.

Дополнительную информацию можно найти в руководстве NCCN для пациентов «Дистресс во время лечения рака» на странице [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines). [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines).



### Здоровый образ жизни

После того как лечение закончится, важно не пропустить признаки рецидива заболевания. Важно обращать внимание и на другие аспекты своего здоровья. Ниже описаны меры, которые помогут предотвратить другие проблемы со здоровьем и улучшить общее качество жизни.

Проходите скрининг на другие виды опухолей, в частности, на рак молочной железы, кожи и толстой кишки. Ваш врач общей практики должен посоветовать, какие именно скрининговые исследования вам нужно проходить, исходя из вашего возраста и имеющихся факторов риска. Если в ходе лечения вам не удалили шейку матки и (или) яичники, узнайте у своего врача, нужно ли вам проходить скрининг на опухоли этих органов.

Проходите другие обследования, такие как контроль кровяного давления и анализы на гепатит С, и своевременно вакцинируйтесь (например от гриппа).

Здоровый образ жизни подразумевает поддержание оптимального веса. Старайтесь заниматься физическими упражнениями с умеренной нагрузкой не менее 150 минут в неделю. Если вы решили заняться новым видом физической активности, сначала обсудите это со своим врачом. Ешьте здоровую пищу, включайте в свой рацион побольше фруктов и овощей.

Алкоголь может повысить риск развития некоторых видов рака. Постарайтесь снизить потребление спиртного или совсем исключите алкоголь из своего рациона.

Если вы курите, откажитесь от этой привычки! Ваш врач может проконсультировать вас по способам отказа от курения или может направить вас к специалисту в этой области.

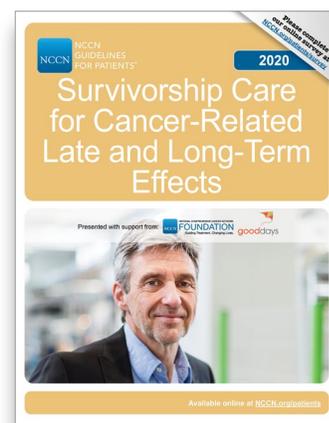
### Дополнительная информация

Дополнительную информацию о медицинской помощи после лечения онкологического заболевания можно найти в руководствах NCCN для пациентов на странице [NCCN.org/patientguidelines](https://www.nccn.org/patientguidelines):

- «Помощь в ведении здорового образа жизни»;
- «Помощь при отсроченных и длительных побочных эффектах».

В этих брошюрах освещены многие проблемы, связанные с перенесенным раком или саркомой матки, в том числе:

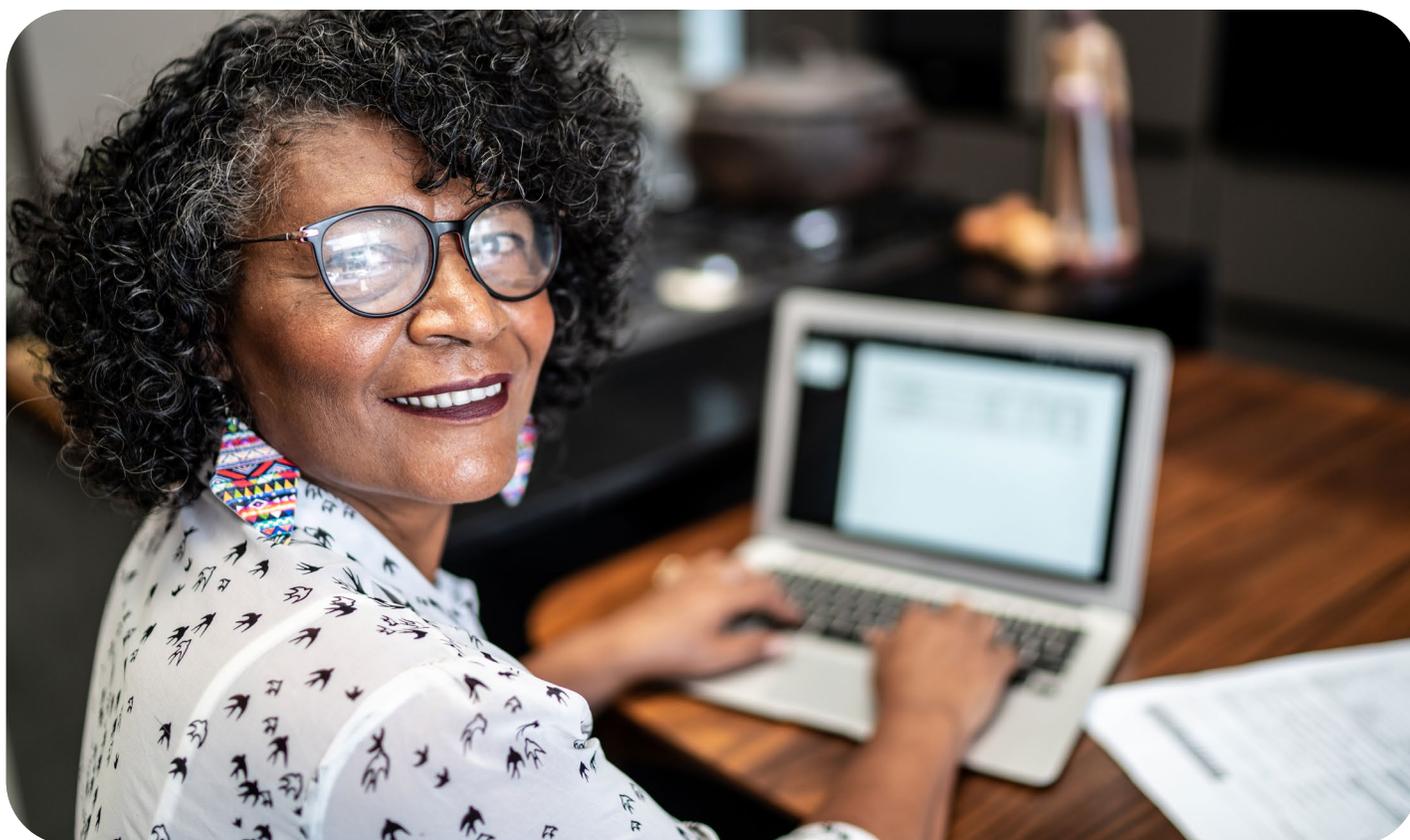
- тревожность, депрессия и дистресс;
- утомляемость;
- боль;
- проблемы в сексуальной сфере;
- нарушения сна;
- здоровый образ жизни;
- вакцинация;
- проблемы с трудоустройством, страхованием и инвалидностью.



# 7

## Принятие решений о лечении

- 63 Выбор за вами
- 63 Какие вопросы задать врачу
- 68 Веб-сайты



Важно, чтобы вас устраивал тот вариант лечения, который вы выбрали. Чтобы принять решение, нужно сначала открыто и честно поговорить со своим врачом.

## Выбор за вами

При совместном принятии решения вы обмениваетесь информацией со своими врачами, обсуждаете разные варианты и согласовываете план лечения. Выбор плана лечения начинается с открытого и честного разговора между вами и вашим врачом.

Решения о лечении очень индивидуальны. То, что важно для вас, может не иметь никакого значения для других людей.

Вот несколько факторов, которые могут сыграть свою роль при принятии решений:

- ваши пожелания и возможные отличия от того, что хотят другие;
- ваши религиозные и духовные убеждения;
- ваше отношение к определенным видам лечения, например к операции или химиотерапии;
- ваше отношение к боли и побочным эффектам лечения, таким как тошнота и рвота;
- стоимость лечения, поездки к месту лечения и вынужденные перерывы в работе;
- качество и продолжительность жизни;
- ваш уровень активности и важные для вас виды деятельности.

Подумайте о том, чего вы ждете от лечения. Открыто обсуждайте риски и преимущества конкретных видов лечения и процедур. Взвешивайте разные варианты и делитесь своими сомнениями с врачами. Если вы постараетесь построить доверительные отношения со своим врачом, то будете чувствовать поддержку при выборе между вариантами и при принятии решений о лечении.

## Второе мнение

Вполне естественно, если вы хотите начать лечение как можно скорее. Безусловно, такое заболевание нельзя игнорировать, но всегда есть время показать свои результаты обследований другому врачу, чтобы он предложил вам свой план лечения. Такая процедура называется получением второго мнения, и это обычная практика в онкологии. Даже сами врачи, когда заболевают, получают второе мнение.

Что вы можете для этого сделать:

- посмотрите, какие правила относительно получения второго мнения действуют у вашего страховщика. Возможно, вам придется самостоятельно оплачивать консультации врачей, не включенных в ваш план страхования;
- позаботьтесь, чтобы копии всех ваших медицинских документов были отправлены тому врачу, который должен будет высказать второе мнение.

## Группы поддержки

Многие люди с онкологическими диагнозами считают, что группы поддержки приносят пользу. В группах поддержки обычно есть пациенты, находящиеся на разных этапах лечения. Некоторые только недавно узнали о своем диагнозе, тогда как у других лечение, возможно, уже заканчивается. Если в вашей больнице или по месту жительства нет групп поддержки для людей с онкологическим диагнозом, зайдите на веб-сайты, которые перечислены в конце этой брошюры.

## Какие вопросы задать врачу

На следующих страницах приведены примерные вопросы, которые вы можете задать своему врачу. Вы можете использовать готовые формулировки или составить свои собственные вопросы. Четко определите свои цели в отношении лечения и постарайтесь узнать, чего вы можете ожидать от разных вариантов. Держите наготове блокнот, чтобы записывать ответы.

## Вопросы об исследованиях

1. Какие исследования мне понадобятся?
2. Где они будут проводиться? Придется ли мне приходить в больницу?
3. Сколько будут продолжаться эти исследования? Буду ли я в сознании во время этой процедуры?
4. Мне будет больно во время какого-нибудь из исследований?
5. Какие риски связаны с этими исследованиями?
6. Как мне подготовиться к исследованиям?
7. Нужно ли принести список лекарств, которые я принимаю?
8. Нужно ли мне взять кого-нибудь с собой?
9. Как скоро я узнаю результаты исследования?
10. Кто объяснит мне, что они значат?
11. Можно ли мне получить копию результатов исследований и патоморфологического заключения?
12. Кто расскажет мне о дальнейших действиях? Когда?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Вопросы о методах лечения

1. Какое лечение вы мне рекомендуете?
2. Будет ли достаточно одного вида лечения или их будет несколько?
3. Каковы риски и преимущества каждого из вариантов? Какие возможны побочные эффекты?
4. Повлияют ли на выбор вариантов лечения мой возраст, общее состояние здоровья и другие факторы?
5. Не могли бы вы помочь мне получить второе мнение?
6. Как скоро нужно начать лечение? Сколько оно будет продолжаться?
7. Где меня будут лечить? Придется ли мне оставаться в больнице или я смогу возвращаться домой после каждой лечебной процедуры?
8. Как мне подготовиться к лечению?
9. За какими симптомами мне нужно следить во время лечения?
10. Сколько будет стоить лечение? Как мне узнать, какую часть стоимости компенсирует моя страховая компания?
11. Могу ли я рассчитывать на полное излечение?
12. Какова вероятность того, что опухоль появится повторно?
13. Что мне нужно будет делать после окончания лечения?
14. Есть ли у вас службы поддержки, которые могут мне помочь? Есть ли группы поддержки?

---

---

---

---

---





## Веб-сайты

### American Cancer Society

[cancer.org/cancer/endometrial-cancer.html](https://cancer.org/cancer/endometrial-cancer.html)

[cancer.org/cancer/uterine-sarcoma.html](https://cancer.org/cancer/uterine-sarcoma.html)

### Cancer.Net

[cancer.net/cancer-types/uterine-cancer](https://cancer.net/cancer-types/uterine-cancer)

### Centers for Disease Control & Prevention (CDC)

[cdc.gov/cancer/uterine/index.htm](https://cdc.gov/cancer/uterine/index.htm)

### ECANA: Endometrial Cancer Action Network for African-Americans

[ecanawomen.org/](https://ecanawomen.org/)

### FORCE: Facing Hereditary Cancer Empowered

[facingourrisk.org/](https://facingourrisk.org/)

### National Cancer Institute (NCI)

[cancer.gov/types/uterine](https://cancer.gov/types/uterine)

### National Coalition for Cancer Survivorship

[canceradvocacy.org/](https://canceradvocacy.org/)

### SHARE

[sharecancersupport.org/](https://sharecancersupport.org/)

### U.S. National Library of Medicine Clinical Trials Database

[clinicaltrials.gov/](https://clinicaltrials.gov/)



**Поделитесь  
своим  
мнением.**

Пройдите наш [опрос](#)

Помогите сделать Руководства NCCN для пациентов еще полезнее для всех, кто их читает!

[NCCN.org/patients/comments](https://NCCN.org/patients/comments)



## Пояснение терминов

### **Аденокарцинома**

Злокачественная опухоль из клеток, которые выстилают внутренние поверхности органов и вырабатывают жидкий секрет.

### **Асцит**

Патологическое скопление жидкости в брюшной полости или в малом тазе.

### **Биопсия**

Извлечение небольшого количества ткани или жидкости для проведения анализа на наличие заболевания.

### **Биохимический анализ крови**

Анализ для определения целого набора различных химических веществ в крови.

### **Брахитерапия**

Разновидность лучевой терапии, отличающаяся тем, что источники радиации в виде игл, гранул, проволоки, цилиндров или катетеров помещают внутрь опухоли или рядом с ней. Другое название — внутреннее облучение.

### **Брюшина**

Слой ткани, выстилающий изнутри брюшную полость и малый таз, и покрывающий большинство органов в этой области.

### **Брюшная полость**

Область живота между грудной клеткой и тазом. В брюшной полости расположены такие органы, как желудок, печень, селезенка, кишечник.

### **Влагалище**

Полый мышечный орган, через который проходит ребенок во время родов.

### **Врач-генетик**

Медицинский специалист, который прошел обучение, позволяющее доходчиво объяснять пациентам, в чем заключаются изменения генов, связанные с развитием заболевания.

### **Врач-онколог**

Специалист по лечению рака с помощью лекарственных препаратов, в частности химиотерапевтических. Многие онкологи специализируются на лечении конкретных видов опухолей, например рака женских репродуктивных органов или сарком.

### **Гинеколог-онколог**

Специалист по хирургическому лечению опухолей женской репродуктивной системы. Многие гинекологи-онкологи занимаются и лекарственной терапией рака, то есть выполняют функции врача-онколога.

### **Гормональная терапия**

Лечение, прекращающее выработку гормонов в организме или блокирующее их действие.

### **Гормоны**

Вырабатываемые в организме биологически активные вещества, воздействующие на определенные клетки или органы.

### **Двусторонняя сальпингофорэктомия (BSO)**

Операция по удалению обоих яичников и обеих маточных труб. Другое название — билатеральная сальпингофорэктомия.

### **Дистанционная лучевая терапия (ДЛТ)**

Вид лучевой терапии, при которой излучение генерирует установка, находящаяся вне тела пациента.

### **Инфузия**

Медленное введение лекарства в вену через иглу (инфузионное введение).

### **Клиническое исследование**

Разновидность научного исследования, в котором изучают применение метода диагностики или лечения у людей.

### **Компьютерная томография (КТ)**

Метод лучевой диагностики, позволяющий получать изображения внутренних структур организма с помощью рентгеновских лучей, направляемых под разными углами.

### **Контраст**

Вещество, которое вводят пациенту во время лучевого исследования, чтобы получить более четкие изображения.

### **Лейкоциты**

Клетки крови, которые участвуют в борьбе с инфекциями.

### **Лимфа**

Прозрачная жидкость, содержащая особые клетки крови, лейкоциты, которые борются с инфекциями и другими болезнями.

### **Лимфатические узлы**

Небольшие органы, образованные клетками иммунной системы и расположенные по всему телу.

### **Магнитно-резонансная томография (МРТ)**

Метод диагностики, основанный на получении изображений внутренних органов с помощью радиоволн и мощных магнитов.

### **Малый таз**

Область живота между тазовым костями.

### **Матка**

Орган в брюшной полости, в котором плод растет и развивается в течение беременности.

### **Маточная труба**

Тонкая трубка, по которой созревшая яйцеклетка перемещается из яичника в матку. Другое название — фаллопиева труба.

### **Менопауза**

Время последней менструации, после которой они больше не возобновляются.

### **Метастазирование**

Распространение опухолевых клеток из первичной опухоли в другие части тела.

### **Микроскопические метастазы**

Невидимые невооруженным глазом скопления опухолевых клеток, распространившихся из первичной опухоли в другую часть тела.

### **Мутации**

Нежелательные изменения в генах (инструкциях по строительству новых клеток и регулированию происходящих в них процессов).

### **Наблюдение**

Период без лечения, во время которого следят за появлением признаков прогрессирования или рецидива.

### **Нейропатия**

Повреждение нервов, сопровождающееся болью, покалыванием и онемением кистей рук и стоп.

### **Общий анализ крови (ОАК)**

Определение количества различных клеток крови.

### **Односторонняя сальпингоофорэктомия (USO)**

Операция по удалению одного яичника и соединенной с ним маточной трубы.

### **Опухолевый антиген 125 (CA-125)**

Высокий уровень этого вещества в крови может означать, что эндометриальная опухоль распространилась за пределы матки.

### **Опухоль**

Патологическое тканевое образование, сформировавшееся за счет избыточного роста клеток.

### **Патоморфолог**

Врач, который занимается исследованием клеток и тканей для диагностики заболевания.

### **Платиносодержащая химиотерапия**

Лечение двумя и более химиотерапевтическими препаратами, из которых основной представляет собой производное платины. К таким препаратам относятся цисплатин и карбоплатин.

### **Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)**

Метод лучевой диагностики, основанный на введении сахаросодержащей радиоактивной метки. Введенный препарат преимущественно накапливается в опухолевых клетках и испускает небольшую дозу излучения, благодаря чему можно увидеть форму и состояние внутренних органов и тканей.

### **Приливы**

Состояние, при котором на короткое время резко повышается температура тела и происходит потоотделение.

### **Режим**

План лечения с указанием лекарственных препаратов, доз, периодичности введения и продолжительности лечения.

### **Рентгенолог**

Специалист по расшифровке изображений, полученных методами лучевой диагностики.

### **Репродуктивная система**

Группа органов, которые все вместе выполняют функцию размножения. К женской репродуктивной системе относятся яичники, маточные трубы, матка, шейка матки и влагалище.

### **Рецептор эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2)**

Белок на поверхности клетки, посылающий сигналы к началу роста и деления.

### **Рецидив**

Повторное появление опухоли после лечения.

### **Ручное исследование органов малого таза**

Физикальное обследование влагалища, шейки матки, матки, маточных труб и яичников.

### **Серозный рак**

Эндометриальная опухоль с высоким риском.

### **Симптоматическая терапия**

Лечение, направленное на облегчение симптомов заболевания. Такую терапию называют также паллиативной.

### **Синдром Линча**

Состояние, связанное с наличием нежелательных изменений в генах, из-за чего повышается вероятность развития рака ободочной кишки, прямой кишки, эндометрия, яичников и других видов рака. Другое название — наследственный неполипозный рак толстой кишки (ННРТК).

### **Получение смывов из брюшной полости**

Исследование, в ходе которого специальной жидкостью омывают поверхности внутри брюшной полости. Полученные смывы проверяют на наличие опухолевых клеток.

### **Смывы**

Образцы жидкости, которые проверяют на наличие опухолевых клеток после промывания поверхностей внутри брюшной полости.

### **Стадия рака**

Показатель, описывающий размеры и распространенность опухоли.

### **Степень злокачественности**

Показатель агрессивности опухоли, зависящий от того, насколько опухолевые клетки отличаются от нормальных клеток под микроскопом.

### **Таргетная терапия**

Применение лекарственных препаратов, действующих на конкретные молекулы-мишени, связанные с жизнедеятельностью опухолевых клеток.

### **Ультразвуковое исследование (УЗИ)**

Метод получения изображений внутренних структур тела с помощью звуковых волн высокой частоты.

### **Хирургическое стадирование**

Оценка распространенности опухоли, которую выполняют во время операции по удалению опухоли с использованием специальных исследований и процедур.

### **Циторедукция**

Операция по удалению как можно большей части опухоли.

### **Шейка матки**

Нижняя часть матки, прилегающая к влагалищу.

### **Эндометрий**

Слой ткани, выстилающей матку изнутри.

### **Эндометриоидная карцинома**

Самый частый тип эндометриального рака.

### **Яичники**

Парные органы, которые вырабатывают гормоны и яйцеклетки, необходимые для размножения.

## Члены NCCN — участники издания

Настоящее руководство для пациентов составлено на основе клинических рекомендаций NCCN в области онкологии (NCCN Guidelines®), посвященных злокачественным новообразованиям матки в редакции 3.2021 от 3 июня 2021 года. В адаптации, редактировании и подготовке к публикации принимали участие следующие лица:

Дороти А. Шед, магистр наук,  
старший директор отдела  
информации для пациентов

Рейчел Кларк,  
старший редактор медицинских изданий

Таня Фишер, магистр  
педагогике, магистр  
библиотечно-информационных  
ресурсов  
медицинский писатель

Лора Дж. Ханиш, доктор психологии,  
руководитель программы,  
отдел информации для пациентов

Стефани Хельблинг, магистр в области  
здравоохранения, сертификат MCHES®,  
медицинский писатель

Сьюзен Кидни,  
старший специалист по  
графическому дизайну

Джон Мерфи,  
медицинский писатель

Джанет Шульц,  
координатор руководства

Эрин Видич, магистр искусств,  
медицинский писатель

Ким Уильямс,  
руководитель креативного отдела

Клинические рекомендации NCCN в области онкологии (NCCN Guidelines®), посвященные злокачественным новообразованиям матки в редакции 3.2021 от 3 июня 2021 года, были разработаны следующими членами экспертной группы NCCN:

Nadeem R. Abu-Rustum, MD/Chair  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Catheryn M. Yashar, MD/Vice Chair  
UC San Diego Moores Cancer Center

Kristin Bradley, MD  
University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center

\*Susana M. Campos, MD, MPH, MS  
Dana-Farber/Brigham and Women's  
Cancer Center

Junzo Chino, MD  
Duke Cancer Institute

Hye Sook Chon, MD  
Moffitt Cancer Center

\*Christina Chu, MD  
Fox Chase Cancer Center

David Cohn, MD  
The Ohio State University Comprehensive  
Cancer Center - James Cancer Hospital  
and Solove Research Institute

Marta Ann Crispens, MD  
Vanderbilt-Ingram Cancer Center

Shari Damast, MD  
Yale Cancer Center/Smilow Cancer Hospital

\*Elisabeth Diver, MD  
Stanford Cancer Institute

Christine M. Fisher, MD, MPH  
University of Colorado Cancer Center

Peter Frederick, MD  
Roswell Park Cancer Institute

\*David K. Gaffney, MD, PhD  
Huntsman Cancer Institute

at the University of Utah

\*Suzanne George, MD  
Dana-Farber/Brigham and Women's  
Cancer Center

Robert Giuntoli II, MD  
Abramson Cancer Center at  
the University of Pennsylvania

Ernest Han, MD, PhD  
City of Hope National Medical Center

\*Brooke Howitt, MD  
Stanford Cancer Institute

Warner K. Huh, MD  
O'Neal Comprehensive Cancer Center at UAB

Jayanthi Lea, MD  
UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center

Andrea Mariani, MD  
Mayo Clinic Cancer Center

David Mutch, MD  
Siteman Cancer Center at Barnes-  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine

\*Larissa Nekhlyudov, MD, MPH  
Dana-Farber/Brigham and Women's  
Cancer Center

Steven W. Remmenga, MD  
Fred & Pamela Buffett Cancer Center

R. Kevin Reynolds, MD  
University of Michigan  
Rogel Cancer Center

Ritu Salani, MD, MBA  
UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center

Rachel Sisodia, MD  
Massachusetts General Hospital  
Cancer Center

Pamela Soliman, MD, MPH  
The University of Texas  
MD Anderson Cancer Center

Edward Tanner, MD  
Robert H. Lurie Comprehensive  
Cancer Center of Northwestern University

Stefanie Ueda, MD  
UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center

Renata Urban, MD  
Fred Hutchinson Cancer Research Center/  
Seattle Cancer Care Alliance

Stephanie L. Wethington, MD, MSc  
The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins

Emily Wyse  
Patient Advocate

Kristine Zanotti, MD  
Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute

### Сотрудники NCCN

Nicole McMillian, MS  
Senior Guidelines Coordinator

Angela Motter, PhD  
Oncology Scientist/Medical Writer

\* Редактирование этой брошюры для пациентов. Порядок раскрытия информации см. на странице [NCCN.org/disclosures](https://www.nccn.org/disclosures).

## NCCN Cancer Centers

Abramson Cancer Center  
at the University of Pennsylvania  
Philadelphia, Pennsylvania  
800.789.7366 • [penncancer.org/cancer](http://penncancer.org/cancer)

Fred & Pamela Buffett Cancer Center  
Omaha, Nebraska  
402.559.5600 • [unmc.edu/cancercenter](http://unmc.edu/cancercenter)

Case Comprehensive Cancer Center/  
University Hospitals Seidman Cancer  
Center and Cleveland Clinic Taussig  
Cancer Institute  
Cleveland, Ohio  
800.641.2422 • UH Seidman Cancer Center  
[uhhospitals.org/services/cancer-services](http://uhhospitals.org/services/cancer-services)  
866.223.8100 • CC Taussig Cancer Institute  
[my.clevelandclinic.org/departments/cancer](http://my.clevelandclinic.org/departments/cancer)  
216.844.8797 • Case CCC  
[case.edu/cancer](http://case.edu/cancer)

City of Hope National Medical Center  
Los Angeles, California  
800.826.4673 • [cityofhope.org](http://cityofhope.org)

Dana-Farber/Brigham and  
Women's Cancer Center |  
Massachusetts General Hospital  
Cancer Center  
Boston, Massachusetts  
617.732.5500  
[youhaveus.org](http://youhaveus.org)  
617.726.5130  
[massgeneral.org/cancer-center](http://massgeneral.org/cancer-center)

Duke Cancer Institute  
Durham, North Carolina  
888.275.3853 • [dukecancerinstitute.org](http://dukecancerinstitute.org)

Fox Chase Cancer Center  
Philadelphia, Pennsylvania  
888.369.2427 • [foxchase.org](http://foxchase.org)

Huntsman Cancer Institute  
at the University of Utah  
Salt Lake City, Utah  
800.824.2073  
[huntsmancancer.org](http://huntsmancancer.org)

Fred Hutchinson Cancer  
Research Center/Seattle  
Cancer Care Alliance  
Seattle, Washington  
206.606.7222 • [seattlecca.org](http://seattlecca.org)  
206.667.5000 • [fredhutch.org](http://fredhutch.org)

The Sidney Kimmel Comprehensive  
Cancer Center at Johns Hopkins  
Baltimore, Maryland  
410.955.8964  
[www.hopkinskimmelfcancercenter.org](http://www.hopkinskimmelfcancercenter.org)

Robert H. Lurie Comprehensive  
Cancer Center of Northwestern  
University  
Chicago, Illinois  
866.587.4322 • [cancer.northwestern.edu](http://cancer.northwestern.edu)

Mayo Clinic Cancer Center  
Phoenix/Scottsdale, Arizona  
Jacksonville, Florida  
Rochester, Minnesota  
480.301.8000 • Arizona  
904.953.0853 • Florida  
507.538.3270 • Minnesota  
[mayoclinic.org/cancercenter](http://mayoclinic.org/cancercenter)

Memorial Sloan Kettering  
Cancer Center  
New York, New York  
800.525.2225 • [mskcc.org](http://mskcc.org)

Moffitt Cancer Center  
Tampa, Florida  
888.663.3488 • [moffitt.org](http://moffitt.org)

The Ohio State University  
Comprehensive Cancer Center -  
James Cancer Hospital and  
Solove Research Institute  
Columbus, Ohio  
800.293.5066 • [cancer.osu.edu](http://cancer.osu.edu)

O'Neal Comprehensive  
Cancer Center at UAB  
Birmingham, Alabama  
800.822.0933 • [uab.edu/onealcancercenter](http://uab.edu/onealcancercenter)

Roswell Park Comprehensive  
Cancer Center  
Buffalo, New York  
877.275.7724 • [roswellpark.org](http://roswellpark.org)

Siteman Cancer Center at Barnes-  
Jewish Hospital and Washington  
University School of Medicine  
St. Louis, Missouri  
800.600.3606 • [siteman.wustl.edu](http://siteman.wustl.edu)

St. Jude Children's Research Hospital/  
The University of Tennessee  
Health Science Center  
Memphis, Tennessee  
866.278.5833 • [stjude.org](http://stjude.org)  
901.448.5500 • [uthsc.edu](http://uthsc.edu)

Stanford Cancer Institute  
Stanford, California  
877.668.7535 • [cancer.stanford.edu](http://cancer.stanford.edu)

UC Davis  
Comprehensive Cancer Center  
Sacramento, California  
916.734.5959 | 800.770.9261  
[health.ucdavis.edu/cancer](http://health.ucdavis.edu/cancer)

UC San Diego Moores Cancer Center  
La Jolla, California  
858.822.6100 • [cancer.ucsd.edu](http://cancer.ucsd.edu)

UCLA Jonsson  
Comprehensive Cancer Center  
Los Angeles, California  
310.825.5268 • [cancer.ucla.edu](http://cancer.ucla.edu)

UCSF Helen Diller Family  
Comprehensive Cancer Center  
San Francisco, California  
800.689.8273 • [cancer.ucsf.edu](http://cancer.ucsf.edu)

University of Colorado Cancer Center  
Aurora, Colorado  
720.848.0300 • [coloradocancercenter.org](http://coloradocancercenter.org)

University of Michigan  
Rogel Cancer Center  
Ann Arbor, Michigan  
800.865.1125 • [rogelcancercenter.org](http://rogelcancercenter.org)

The University of Texas  
MD Anderson Cancer Center  
Houston, Texas  
844.269.5922 • [mdanderson.org](http://mdanderson.org)

University of Wisconsin  
Carbone Cancer Center  
Madison, Wisconsin  
608.265.1700 • [uwhealth.org/cancer](http://uwhealth.org/cancer)

UT Southwestern Simmons  
Comprehensive Cancer Center  
Dallas, Texas  
214.648.3111 • [utsouthwestern.edu/simmons](http://utsouthwestern.edu/simmons)

Vanderbilt-Ingram Cancer Center  
Nashville, Tennessee  
877.936.8422 • [vicc.org](http://vicc.org)

Yale Cancer Center/  
Smilow Cancer Hospital  
New Haven, Connecticut  
855.4.SMILOW • [yalecancercenter.org](http://yalecancercenter.org)



# Предметный указатель

**CA-125** 14, 20, 42, 44

**HER2** 19, 46

**Биомаркер** 14, 18–20, 31, 46, 53

**Биопсия сторожевого лимфатического узла** 23

**Биопсия эндометрия** 13, 18, 20, 37–38, 50

**Биохимический анализ** 14

**Генетическая консультация** 14, 37

**Злокачественная смешанная мюллеровская опухоль** 8, 10, 42, 48

**Иммунотерапия** 18, 31, 34, 46–47, 53

**Исследование на рецепторы гормонов** 18–20, 50–51

**Карциносаркома** 8, 10, 19, 42, 48

**Клинические исследования** 55–56, 66

**Лейомиосаркома матки (ЛМС)** 8, 10, 50, 52–53, 56

**Лечение с сохранением фертильности** 22, 31, 37–38, 48

**Мутационная нагрузка опухоли (ТМВ)** 18, 20, 46, 52–53

**Недифференцированная саркома матки (НСМ)** 8, 10, 50, 52–53, 56

**Общий анализ крови** 14

**Рентгенография грудной клетки** 14–16, 20

**Светлоклеточный рак** 8, 10, 42, 48

**Сексуальное здоровье** 30, 59–60

**Серозный рак** 8, 10, 19, 42–44, 46

**Симптоматическая терапия** 47, 55

**Синдром Линча** 9, 13–14, 18, 20, 36, 41

**Система репарации ДНК (MMR)** 14, 18, 20, 46

**Слияние генов NTRK** 18, 20, 46, 52–53

**Таргетная терапия** 18–19, 31, 34, 44, 46, 53

**Циторедукция** 23

**Эндометриальная стромальная саркома (ЭСС)** 8, 10, 50–53, 56

**Эндометриальные опухоли с высоким риском** 10, 19, 42–44





NCCN  
GUIDELINES®  
FOR PATIENTS

# Опухоли матки

## Эндометриальный рак

## Саркома матки

2021

NCCN Foundation выражает глубокую благодарность поддерживавшей нас компании Eisai, Inc., без которой невозможна была бы публикация этого руководства для пациентов. Адаптацией, обновлением и размещением своих руководств для пациентов NCCN занимается самостоятельно. Поддержавшие нас компании не участвуют в разработке руководств NCCN для пациентов и не несут ответственности за содержание этого руководства и содержащиеся в нем рекомендации. Перевод выполнен при поддержке благотворительного фонда помощи взрослым «Живой», а также Клиники амбулаторной онкологии и гематологии д-ра Ласкова.

Поддержите издание руководств NCCN для пациентов

СДЕЛАТЬ ПОЖЕРТВОВАНИЕ

можно на странице [NCCNFoundation.org/Donate](https://www.nccn.org/Donate)



National Comprehensive  
Cancer Network®

3025 Chemical Road, Suite 100  
Plymouth Meeting, PA 19462  
215.690.0300

[NCCN.org/patients](https://www.nccn.org/patients) – Для пациентов | [NCCN.org](https://www.nccn.org) – Для врачей